

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.  
**JOURNAL**  
DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
ET DE  
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.





# ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

## L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR M<sup>C</sup>. LES DOCTEURS

**BAILLARGER**

médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie impériale de médecine

ET

**CERISE**

QUATRIÈME SÉRIE. — TOME TROISIÈME.

VINGT-DEUXIÈME ANNÉE.

**PARIS**

**VICTOR MASSON ET FILS**

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1864







ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL

DE

# L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

---

DE

L'ÉTAT MENTAL DANS L'ALCOOLISME AIGU ET CHRONIQUE

Par le D<sup>r</sup> Auguste VOISIN,

Chef de clinique médicale de la Faculté de médecine de Paris.

---

Ce travail, que j'ai l'honneur de présenter à la Société médico-psychologique, est une page de l'histoire des affections déterminées par les abus alcooliques que je me propose de traiter un jour *in extenso* (1).

L'idée première m'en a été suggérée par la progression vraiment effrayante des malades admis dans les hôpitaux de Paris, et à Bicêtre en particulier, à la suite d'habitudes alcooliques, et par les formes graves que l'alcoolisme revêt aujourd'hui.

Il y a six et sept ans, alors que j'étais attaché comme interne aux services de MM. Delasiauve et Moreau (de Tours), la maladie était moins fréquente (de plus de la moitié); et encore

---

(1) Ce mémoire a été présenté à la Société médico-psychologique en décembre 1861, et a été l'objet d'un rapport de M. J. Falret, le 28 mars 1862.

était-ce le *delirium tremens* qui prédominait dans ses formes aiguës et subaiguës; rares, au contraire, étaient les délires et les affections chroniques.

Il n'en est plus de même aujourd'hui, et les observations que j'ai prises depuis 1859, dans les services de M. Moreau (de Tours), et de mon grand-père, témoignent d'un accroissement considérable dans la quantité de délires par intoxication alcoolique. On peut, du reste, en juger approximativement par ce fait que, en 1856, 99 alcoolisés sont entrés à Bicêtre, et que, en 1860, le nombre est de 207.

Un semblable résultat me paraît tout d'abord demander un reuède, et persuadé que les travaux médicaux puisés à la source de la clinique, et relatifs à cette grande plaie de l'alcoolisme, pourront un jour éveiller l'attention de l'autorité, je me hasarde à aborder une question, en tous points si importante.

Il est certain d'abord, ainsi que je viens d'en donner la preuve, que le nombre des malades atteints d'alcoolisme aigu ou chronique a plus que doublé depuis cinq ans; fait qui se relie avec le nombre énorme des individus qui, dans Paris seul, abusent des boissons alcooliques; il résulte, en effet, des documents quotidiens de la police municipale que j'ai entre les mains, que chaque mois, en moyenne, on est obligé de renfermer pour leur sûreté personnelle 120 individus, trouvés sur la voie publique et incapables de se soutenir ou de se guider; et parmi eux 30 ou à peu près sont ivres morts.

D'un autre côté, si la consommation de l'alcool dans Paris a pris depuis cinq ans un accroissement plus que triple, il est à remarquer que cet accroissement coïncide avec un usage immodéré des boissons fermentées et en particulier de l'absinthe.

Il est avéré aussi que les eaux-de-vie actuellement en usage parmi les classes ouvrières sont de mauvaise qualité, et fabriquées souvent même avec de l'alcool de pomme de terre.

Toutes ces causes réunies me paraissent devoir être prises en considération dans l'explication de l'augmentation vraiment

effrayante du nombre des aliénés que chacun peut constater ; et, si parallèlement aux projets en tous points si dignes d'éloges de construction d'asiles, on cherchait en même temps à saper le mal, la meilleure voie serait, ce me semble, de créer le plus de restrictions possibles à l'usage abusif des eaux-de-vie et liqueurs fermentées, et d'établir la répression légale de l'ivrognerie.

Il me paraît, en effet, que l'étude des causes des maladies de l'esprit mérite une attention plus grande que jusqu'à ce jour ; il est temps de suivre la voie si heureusement tracée par M. Morel, et, ainsi que l'a dit Cayol, dans ses leçons orales, « au lieu d'user sa vie à chercher quelles sont les altérations de texture qui produisent les symptômes des maladies, il faudrait s'inquiéter un peu de savoir ce qui produit ces dégénéralions, en étudiant sérieusement les caractères, la marche et la tendance des actes vitaux qui les préparent et les produisent. »

J'ai déjà, dans plusieurs communications à la Société de biologie, mis en relief les diverses dégénérescences organiques qui sont sous la dépendance de l'alcoolisme ; j'ai insisté à plusieurs reprises, à la Société anatomique et même devant l'Académie de médecine, sur la nature et la gravité des désordres qu'amène à sa suite l'abus des alcooliques ; aujourd'hui je bornerai ce travail à la description de l'état psychique dans l'alcoolisme aigu, soit qu'il s'associe à une intoxication récente, soit qu'il survienne dans le cours de l'alcoolisme chronique.

## PREMIÈRE PARTIE.

### ALCOOLISME AIGU.

Il me semble tout d'abord utile d'établir parmi mes malade deux catégories principales.

Dans la première, je rangerai les individus quelque peu sobres par habitude, n'ayant jamais eu antérieurement de *delirium tremens*, mais qui, à la suite de grands excès connus en peu de

jours, ou bien après une privation subite de boissons alcooliques nécessitée par une indisposition ou par la pénurie d'argent, sont atteints d'aliénation mentale consécutive ou non à un *delirium tremens*.

Dans la seconde, je placerai les ivrognes de profession qui ont eu un ou plusieurs accès de *delirium tremens*, et que l'on peut egarder comme atteints d'alcoolisme chronique. Il n'est pas, en effet, un seul de ces malades qui, avant d'être frappé d'aliénation et au moment de sa sortie de l'hôpital, après guérison de l'accès de délire aigu, n'ait présenté et ne conserve des symptômes d'alcoolisme chronique : diminution de la mémoire, affaiblissement de l'intelligence et de l'énergie morale, en même temps que moins d'aptitude aux travaux habituels et moins de force musculaire. Dans cette seconde catégorie elle-même, j'établirai deux subdivisions : l'une comprenant les malades dont le délire des actes et des paroles qui les a fait renfermer cesse après un laps de temps qui n'est pas moindre qu'un mois, l'autre s'adressant à ceux qui restent incurables ; les premiers et les seconds atteints d'alcoolisme chronique. Mais tandis que chez ceux-là, l'état mental s'est tellement amélioré qu'on a pu les laisser sortir de l'hôpital, malgré la persistance de la faiblesse d'intelligence, de la mémoire et de la force musculaire ; chez ceux-ci, le délire des actes et des paroles persiste avec son caractère primitif et se complique de démence confirmée.

Ainsi que je l'ai dit plus haut, je réserverai pour une autre communication l'étude de l'état mental de ces derniers.

#### PREMIÈRE CATÉGORIE.

*Individus pris de délire après une intoxication aiguë ou à la suite de privations, ou délire alcoolique aigu.*

Le nombre de ces malades est restreint comparativement aux autres. Pendant une période d'une année, en effet, je n'en trouve que 4, tandis que le chiffre des autres est de 28.

La tristesse constitue le fond du délire dans le plus grand nombre des cas; je l'ai observée trois fois sur quatre.

Le facies est sombre, une expression profonde de mélancolie est empreinte sur le visage; les yeux, complètement immobiles, sont fixés à terre, ou vers le ciel, ou sur un objet, un mur.

Ces aliénés ne rompent leur mutisme que pour demander pardon de leur conduite passée, et s'accuser de fautes ou de crimes imaginaires, mais quelquefois cependant *réels*.

C'est ainsi que Laballe (obs. I) me racontait d'un air mystérieux qu'il avait volé son patron, et que, plus tard, revenu à la raison, il me répétait que la chose était vraie et que c'était dans la cave qu'il buvait les liqueurs soustraites.

Obs. I. — Délire alcoolique aigu. — Conceptions hypémaniaques se rapportant à un fait vrai. — Guérison.

Laballe, vingt-quatre ans, garçon épicier, entre à Bicêtre (service de M. le docteur Félix Voisin), le 7 avril 1861, avec un certificat de la préfecture de police, portant « qu'il est tombé malade à la suite d'excès alcooliques, et qu'il a cherché à se pendre. »

Père et mère bien portants; il y a trois ans, fièvre typhoïde.

Depuis plusieurs mois, excès alcooliques (eau-de-vie et vins liquoreux). Jamais il ne s'est grisé complètement, mais il a été souvent dans un état d'excitation provoqué par les excès; il était entraîné à la débauche par des camarades et, suivant son expression, il est ainsi arrivé à l'état de brute; il ne sait comment il a été amené ici.

*Etat à son entrée.* — Constitution forte, membres robustes, cheveux blonds, joues très-colorées.

Maintien d'un hypémaniaque stupide; yeux fixés à terre, immobilité presque complète. C'est à peine s'il peut se tenir debout; il est très-difficile de lui arracher un mot; mais enfin il m'avoue tout bas qu'il a volé son patron.

Hallucinations de l'ouïe; sensation de vide dans la tête;

aucune activité dans les traits; il répond difficilement à mes questions et d'un air ennuyé; mémoire absente; pas d'appétit, pas de cardialgie, ni de phénomènes dyspeptiques; fonctions digestives normales; légère toux (habituelle suivant le malade); langue blanchâtre; tremblement léger des mains.

Rien de particulier au cœur et dans la poitrine; 84 pulsations; poulx de moyenne force, régulier; pupilles normales.

*Traitement.* — Ventouses scarifiées à la nuque (2 palettes); vésicatoire volant à la jambe droite.

13 avril. — Il me raconte qu'il a voulu se pendre avant son entrée ici; mais il ne se rappelle pas l'objet de ses pensées d'il y a trois à six jours. Il parle plus facilement et semble reprendre confiance.

Sensation de vide dans la tête; tendance au refroidissement; insouciance; ne peut me serrer la main; quand je lui demande de faire un effort, il semble être une victime.

Depuis qu'il est ici, il n'a pas écrit, par un sentiment de honte, à son père et à sa mère. Ses réponses sont nettes; sa parole non hésitante. Sa physionomie porte l'empreinte d'une expression profonde de tristesse. Il est assez facile de le faire travailler; 68 pulsations.

15. — Il m'avoue qu'il a bu souvent dans la cave de son patron, épicier, du vin et des liqueurs. La mémoire est revenue.

4 juillet. — Guérison; sortie.

Certains malades, loin de rester concentrés dans un mutisme à peu près absolu, racontent, sans qu'on le leur demande, l'objet de leurs préoccupations. C'est ainsi que Letallec (obs. II) se penchait à mon oreille et me racontait que des individus qui lui ont cassé des bouteilles à la tête, l'ont fait saigner du nez, se promènent dans les caves où ils l'ont jeté, et le torturent.

Obs. II. — Délire alcoolique aigu. — Conceptions hypémaniaques. — Guérison.

Letallec, quarante ans, garçon marchand de vin, entre le

9 février 1861, 5<sup>e</sup> division, 2<sup>e</sup> section, service de M. Moreau (de Tours).

Habitudes alcooliques invétérées (tous les matins à jeun et dans la journée, vin pur).

Pas de maladies antérieures.

Depuis trois semaines, il éprouvait de la courbature, de la toux. Il y a trois jours, il se mit à une diète presque absolue d'aliments et complète d'alcooliques. Depuis deux jours, délire.

Il est amené à Bicêtre le 8 février.

*Etat actuel.* — Facies sombre. Dans les cinq premières minutes de mon interrogatoire, il nie être malade, et ses réponses sont très-nettes et saines; mais après ce laps de temps, il se penche à mon oreille et me parle d'individus qui lui ont cassé des bouteilles à la tête, l'ont fait saigner du nez, vont par les caves, parcourent les égouts, ouvrent toutes les portes sans qu'on leur dise rien, et le torturent.

Sensation pénible, épigastrique, thoracique. Toux, un peu d'oppression; un point de côté; 64 pulsations. Pouls régulier, de moyenne force. Douleur occipitale.

*Traitement.* — Potions opiacées.

16 février. — Mieux. Les idées de persécution persistent.

1<sup>er</sup> mai. — Sortie. Guérison complète.

Chez d'autres, les idées de persécution m'ont paru avoir leur point de départ dans des soucis et des ennuis antérieurs dont les souvenirs se pressaient à leur mémoire.

« Que mon mal de tête, disait Laroche (obs. III), s'en aille et retombe sur eux; j'ai été pillé, pendu, volé. » En effet, les amis qui sont venus le voir nous ont appris qu'il a été exploité et dépouillé d'une notable somme d'argent qui lui était échue en héritage.

Obs. III. — Alcoolisme aigu. — Idées de persécution. — Idées ambitieuses. — Amélioration. — Tendance à la démence.

Laroche, vingt-huit ans, limonadier, entre le 6 octobre

1860 à l'hôpital de Bicêtre, 5<sup>e</sup> division, 1<sup>re</sup> section, service de M. le docteur Félix Voisin.

— Votre père est-il mort ? — « Il est ressuscité ; il sera immortel si je veux. » — Son père est mort en 1855, après une longue maladie, résultat d'abus alcooliques. Sa mère est morte en 1855 d'un abcès dans la région dorsale.

Il a toujours eu mauvaise tête. Pour insubordination envers l'autorité, il a passé, il y a quelques années, vingt-quatre heures à Sainte-Pélagie.

Après une existence assez décousue, ne restant jamais dans les maisons où il était apprenti droguiste, il acheta à Paris, il y a trois ans, un fonds de limonadier avec l'héritage de son père et de sa mère. Je sais de bonne source que là il fut exploité, volé ; au bout de peu de temps il s'adonna à des excès alcooliques (vin blanc et cassis, tous les matins à jeun) ; il vendit enfin son fonds et avec le produit acheta un terrain à Saint-Germain.

Le 2 ou 3 octobre 1861, il fit de copieuses libations ; et le soir, échauffé par la boisson, il cassa tout le mobilier du marchand de vin où il se trouvait. Il fut arrêté dans un état d'exaltation extrême et amené ici le 6 octobre.

*État actuel.* — Agitation dans les traits. Le malade parle continuellement et d'une façon déraisonnable, en haussant la voix par moments : « La femme a été créée avant l'homme. Mettez un nominatif, si vous voulez. Il faut plutôt penser à la chair qu'à l'esprit. »

— Dormez-vous la nuit. — « Je dors trois heures. La chair a assez de cela de repos ; le reste du temps est pour l'esprit. »

Il a des idées de persécution : « Que mon mal de tête s'en aille et retombe sur eux. Malheur ! Ils se mettent au-dessus de tout. L'homme que j'avais mis roi, tout a été contre moi. Les diamants, ils les cachent. »

Au milieu de ce flux de paroles incohérentes, il répond nettement à certaines questions, et retombe aussitôt après dans le délire.



Il se rappelle la date de son entrée ici, le mois et le jour de l'année. Il me raconte sa vie passée ; il est toujours facile de remettre la conversation sur un terrain raisonnable ; mais aussitôt que l'on cesse de le questionner, il retombe dans la voie délirante.

Le sens moral est absolument aboli chez lui. Tremblement très-léger des mains ; mains très-froides ; sensibilité normale au tact et à la douleur ; motilité intacte. Pouls mou, régulier, 96 pulsations. Température sous l'aisselle, 34 degrés. Rien d'anormal au cœur et aux poumons.

Toussez-vous quelquefois ? — « Ils m'ont fait tousser cette nuit. »

Chez lui, il a éprouvé des pertes séminales involontaires la nuit. « Ils m'en ont fait faire. »

*Traitement.* — Ventouses scarifiées à la nuque, 300 grammes de sang.

Janvier. — Même état d'apathie. On l'envoie travailler aux champs.

26 avril. — Apathie ; pas de fermeté de caractère ; il n'a plus d'idées de persécution.

10 mai. — Il raisonne bien sur n'importe quel sujet, mais conserve une notable faiblesse de caractère, et n'en a pas conscience. Il a pris de l'embonpoint depuis quelque temps.

On lui accorde sa sortie.

Deux sur quatre de ces malades ont eu des hallucinations de la vue ; un seul en a éprouvé de l'ouïe en même temps que de la vue. Muriot seul voyait des animaux, des reptiles qui s'enroulaient autour de ses bras.

Les illusions et le délire perceptif qui les accompagne ne sont pas rares chez ces malades, et m'ont paru toujours tirer leur point de départ de quelque sensation morbide réelle, ayant donné lieu, au milieu du désordre du jugement, à de fausses interprétations. J'ai trouvé ainsi dans plusieurs cas la confirma-

tion des idées toutes pratiques de M. Moreau (de Tours) sur ce point de pathogénie; Muriot prétendait ne pouvoir avaler, même de la tisane : « Je ne puis plus manger, disait-il ; je m'y suis pris trop tard, il n'y a plus de santé. » Il existait, en effet, un état morbide que son esprit malade interprétait à faux, et qui servait de thème à des idées hypochondriaques. — Le pharynx, le voile du palais étaient rouges et luisants ; la langue était jaunâtre, l'haleine fétide ; le malade accusait à la pression une douleur et, après les repas, un gonflement épigastriques. En un mot, il existait une angine compliquée d'embarras gastrique et peut-être une gastrite chronique des ivrognes, donnant lieu à des sensations morbides réelles, mais faussement interprétées, puisqu'il buvait sans difficulté de l'eau rougie et de la soupe que je lui présentais. Le même malade, atteint depuis longues années de blépharite ciliaire chronique, caractérisée par du gonflement, de l'écoulement mucoso-purulent, une rougeur, un état œdémateux et des granulations des paupières, avec intégrité de la vue, me disait que ses yeux étaient fondus et qu'il ne lui restait plus que la prune.

Obs. IV. — Alcoolisme aigu. — Délire lypémaniaque. — Guérison.

Muriot, soixante-deux ans, garçon restaurateur, entre le 12 avril 1861, à l'hôpital de Bicêtre, 5<sup>e</sup> division, 1<sup>re</sup> section, 3<sup>e</sup> salle, n<sup>o</sup> 7, service de M. Félix Voisin.

Père et mère morts de vieillesse.

Excès alcooliques (vin) ; de plus, tous les matins, il boit un verre d'eau-de-vie pure.

Depuis quelque temps, faute de ressources, il s'abstenait de vin et d'eau-de-vie, quand il y a un mois à peu près, il s'est imaginé que l'on se moquait de lui, qu'on le trouvait trop bien mis.

Il y a deux jours, il s'est livré chez lui à des violences envers les siens et est amené à Bicêtre le 12 avril.

*État actuel.* — Le 13, état de calme absolu ; il se plaint de

malaise, de constriction épigastrique ; est souvent pris de bâillements, et fait de profondes inspirations.

Hébétude empreinte sur le visage ; les idées sont incertaines et mal coordonnées. Il reste les yeux fixes sur le mur, et quand je lui demande à quoi il pense, il me répond : « je suis un polisson, qui n'a jamais été poli ; » puis il se met à pleurer et à me supplier de lui pardonner.

Il se plaint de constriction à la gorge et me dit qu'il ne peut avaler même de la tisane ; je lui en donne à boire, il l'avale très-facilement. « Je ne puis pas manger, ajoute-t-il, parce que je m'y suis pris trop tard ; mes yeux sont fondus ; il ne me reste que la prune.

« Ce qui me semble extraordinaire, dit-il, c'est que je reste insensible à la séparation d'avec les miens ; je trouve en moi une grande différence ; je cherche à m'analyser, je ne puis pas. »

Hallucinations de la vue ; il voit des serpents lui monter sur les bras et il sent leurs morsures.

Rien de visible aux bras. Pas de tremblement des mains ni des jambes. Langue jaunâtre, haleine fétide. Gonflement, rougeur des deux amygdales ; céphalalgie ; pupilles contractées considérablement ; tuméfaction des deux paupières ; écoulement mucoso-purulent ; conjonctives très-rouges. Pouls à 88 pulsations, de moyenne force.

*Traitement.* — Bouteille de Sedlitz et demain potion opiacée.

22 avril. — Plus d'hallucinations de la vie et du tact. Pouls mou, régulier, 84 pulsations. Température des mains, froide ; sensibilité obtuse ; inappétence, malaise, frissons, céphalalgie.

23. — Érysipèle de la face.

4 mai. — Desquamation de l'érysipèle.

7. — L'état mental n'a pas été modifié par l'érysipèle. Il gémit sur sa position et on ne peut le faire lever. Il accuse toujours une sensation de vide dans la tête. C'est à peine s'il peut me serrer la main, et s'il peut se tenir sur ses jambes. Pouls régulier, 52 pulsations.

20. — Il parle avec affection de sa famille. Baius.

29. — La motilité de ses membres est à peu près normale aujourd'hui.

Quand je lui demande comment il se trouve, il me répond : « J'espère ; quand je vois ma femme, j'ai peur de lui faire de la peine. »

La sensation de vide a presque entièrement disparu.

Il me parle avec bonheur de sa femme et de sa fille, et du plaisir de les revoir.

8 juil. — Il croit que sa figure se serre ; je parviens facilement à le rassurer, et il me croit.

2 juillet. — Il consent à aller travailler à la terre.

10. — Le travail de la terre lui donne de l'énergie morale et physique.

Le 20 août, guérison complète ; sortie.

En dehors de ces conceptions délirantes, ces malades n'ont pas ou ont très-peu conscience de leur état ; ils sont incapables de toute détermination sérieuse et sont ordinairement amenés par leurs parents eux-mêmes à l'hôpital.

La plupart ne se rappellent que confusément les événements qui ont précédé leur entrée à Bicêtre.

Les idées de tous sont confuses et sans suite ; chez ceux-ci, elles sont obtuses ; chez ceux-là, elles sont émises avec une incroyable volubilité.

Le plus souvent tout raisonnement est aboli ; et ils ne sauraient suivre une conversation et encore moins y prendre part ; pourtant Laroche racontait nettement ce qui s'était passé avant son entrée à l'hôpital, et causait avec moi de chose et d'autre, d'une façon suivie, mais le délire reprenait le dessus aussitôt que je cessais de provoquer ses réponses.

Tandis que chez le plus grand nombre, le découragement, l'indécision, une circonspection exagérée constituent le caractère saillant de leurs paroles et de leurs actes, chez un (Laroche)

j'ai observé un notable contentement de soi-même et une certaine hardiesse.

Aucune affection sociale et de famille ne vient occuper l'esprit de ces malades, et ce n'est que dans la convalescence que j'ai observé un retour vers cet ordre d'idées, caractère psychique qui, du reste, est propre à toutes les aliénations, ainsi que mon grand-père M. Félix Voisin me l'a fait souvent remarquer.

Parmi les désordres de l'intelligence, le plus saillant peut-être est celui qui se produit dans l'exercice de la volonté. J'ai été, en effet, frappé du laisser-aller, de l'apathie, de plusieurs malades, d'un état d'enfance, pour ainsi dire, qu'ils présentaient : sans réaction, sans énergie, ils exécutaient aveuglément et comme machinalement tout ce qu'on leur commandait de faire ; ils représentent à un degré avancé ce que nous savons être, dans la vie ordinaire, les gens adonnés aux boissons alcooliques, des individus d'un caractère faible, de peu de portée dans l'esprit, et faciles à mener et à entraîner.

Quant au libre arbitre et à la liberté morale, ils font complètement défaut ; aussi ces malades doivent-ils être considérés comme étant à peu près irresponsables devant la société. Le cas de Laroche était à ce point de vue intéressant ; eu égard à la façon dont sa fortune avait été exploitée, il aurait pu en imposer à quelqu'un étranger à ces sortes d'études ; en effet, il entretenait avec un interlocuteur une conversation soutenue et toute raisonnable, mais aussi quand son attention n'était plus tenue en éveil, le délire reprenait le dessus.

Il est enfin une variété de délire lypémanique caractérisé par la prédominance d'idées lubriques, de conceptions délirantes se rattachant le plus souvent à des excès antérieurs.

Le malade (obs. V) que j'ai eu l'occasion d'observer était plongé dans un état lypémanique stupide non précédé de *delirium tremens* ; les idées étaient confuses, et pourtant les réponses étaient saines. Il avait conservé conscience de son état maladif, et raisonnait assez juste en dehors de ses idées lubriques.

Le moral de cet individu était profondément affecté, il avait l'air sombre et m'avouait qu'il ne commettait des excès d'onanisme, de vin et de liqueurs, que pour s'efforcer d'oublier le chagrin qu'il a de ne pouvoir se marier. Il entendait des voix injurieuses lui rappelant ses débauches, et voyait des ennemis dans ses compagnons de travail. Chez lui la conscience, on peut le dire, semblait parler tout haut sous la forme d'hallucinations.

OBS. V. — Délire hypérmannique, alcoolique, non précédé de *delirium tremens*. — Idées lubriques et de persécution. — Guérison.

Guillermé, boulanger, vingt-quatre ans, entre le 19 juin 1861 à l'hôpital de Bicêtre, 5<sup>e</sup> division, 1<sup>re</sup> section, service de M. Félix Voisin.

Habitudes alcooliques (vin rouge et eau-de-vie).

A été détenu en correction jusqu'à l'âge de dix-huit ans, pour vol commis en 1848 pendant une disette existant dans son pays.

Mauvais instincts congénitaux. A été arrêté le 18 juin en état de vagabondage. Depuis huit jours, courbature, il cesse de boire ; tremblement des mains.

*État le 20 juin.* — Regard sombre. Le malade répond aux questions d'une façon nette, mais sèche et les yeux baissés. Les idées paraissent confuses. Le maintien et l'habitus extérieur sont un peu ceux d'un imbécile. Oreilles petites ; crâne petit.

A la première question que je lui pose, il me répond : « Ils m'ont rendu la tête perdue. » — Qui ? « Les boulangers ; ils me blaguaient en me disant des choses qui ne m'appartiennent pas ; ils me reprochaient des orgies ; mais dans notre travail, tout nus, on fait toutes sortes de saletés. Puisque tout le monde en fait, ce n'était pas à eux à me prendre pour un bouffon et à m'accuser de choses sales, etc., etc. »

En dehors de ce cercle d'idées, il raisonne juste ; et sait bien qu'il est malade. La mémoire est saine. Il me dit qu'il se livre aux excès de toute sorte pour arriver à se consoler de ne pouvoir se marier.

Il entend des voix qui l'injurient et qui font appel à ses sentiments lubriques. Son moral est affecté, et il se trouve malheureux.

Il croit avoir des ennemis dans ses compagnons de travail.

Habitudes invétérées d'onanisme tous les jours, plusieurs fois. Fréquents rapprochements sexuels. Verge très-volumineuse. Pupilles contractiles ; diamètre normal. Absence de fièvre. Force musculaire normale. Pas de tremblement des mains ni des jambes.

*Traitement.* — Bains. Potions opiacées.

27 juin. — N'a plus l'air sombre des premiers jours ; regarde son interlocuteur en face et avoue se porter bien mieux.

Il regrette d'être venu à Paris, au lieu d'être resté dans son pays, mais il se propose d'y retourner.

On l'envoie travailler aux champs.

30 juillet. — Sort guéri.

Pour me résumer, je ferai remarquer que ce qui caractérise essentiellement cette première catégorie, c'est la fugacité des phénomènes, c'est la constance des idées dépressives. Je ferai remarquer en outre que, contrairement aux idées admises, les hallucinations ont fait défaut dans la moitié des cas, mais que les conceptions délirantes ont été de nature triste, ainsi, du reste, qu'on nous l'enseigne.

## DEUXIÈME CATÉGORIE.

*Ivrognes de profession pris de délire, ou aliénation mentale dans l'alcoolisme chronique.*

### PREMIÈRE SUBDIVISION.

**Accès de délire aigu chez des individus atteints d'alcoolisme chronique.**

#### I. — *Délire partiel, dépressif, lypémaniaque.*

Le nombre des malades lypémaniaques et stupides est plus considérable que celui des autres ; et du reste, en cela, mes ob-

servations personnelles sont complètement d'accord avec l'opinion des classiques. C'est ainsi que sur *dix* aliénés appartenant à cette subdivision, *sept* étaient atteints de délire partiel triste ou dépressif.

Examinés au point de vue purement psychique, ils m'ont présenté les particularités suivantes.

La plupart (cinq) n'avaient point ou avaient peu conscience de leur état et de la signification de leur séjour à Bicêtre. Le sentiment de leur position ne renaissait ordinairement que trois semaines ou un mois après leur entrée à l'hôpital, et leurs demandes de sortie prenaient alors un caractère de raison; de même aussi les affections de famille, les idées sociales, jusqu'alors absentes, surgissaient progressivement.

La mémoire était le plus souvent lésée (cinq fois), jamais entièrement abolie; elle était presque toujours obscure et diminuée; deux fois elle était restée intacte, et son intégrité permettait alors d'obtenir des malades les renseignements les plus circonstanciés sur leur état morbide.

Le raisonnement était le plus souvent troublé; c'est ainsi que la plupart interprétaient d'une façon erronée des sensations réelles et étaient ainsi le jouet d'illusions: Stibre (obs. VI), persuadé que l'on s'exerçait sur lui au moyen de la physique, lui attribuait des douleurs du poignet droit, dont la cause était l'application de menottes au dépôt de la préfecture de police.

Obs. VI. — Alcoolisme chronique. — Délire aigu, typhémanique, ayant pris sa source dans des sensations morbides réelles épigastriques.

Stibre, vingt-huit ans, peintre, entre à l'hospice de Bicêtre le 28 octobre 1860, 5<sup>e</sup> division, 3<sup>e</sup> section, 3<sup>e</sup> salle, n<sup>o</sup> 16, service de M. Félix Voisin.

Son père s'est pendu à la suite d'excès de boissons. Sa mère est bien portante, elle est d'un caractère morose.

De temps en temps il se grise; tous les matins, depuis l'âge de vingt ans, il a l'habitude de boire à jeun du vin pur. Il a re-



marqué que depuis trois ans sa mémoire est moins sûre. En octobre 1860, malaise, douleurs épigastriques. *Il boit moins.*

Le 21 octobre 1860, sans avoir eu de *delirium tremens*, il se rend chez un commissaire de police, se plaint qu'un de ses voisins, géomètre, s'exerce sur lui par la physique; il demande à parler au préfet.

Il est conduit à la préfecture et de là à Bicêtre où il entre le 22 octobre.

*État actuel.* — Crâne petit; face volumineuse; les deux tiers de la tête sont occupés par les os de la face; oreilles écartées, minces.

Le malade paraît concentré dans des idées tristes qui l'occupent beaucoup; regard empreint de mélancolie, quelquefois menaçant et parfois hagard. Pas d'hallucinations ni jour, ni nuit. Il se croit persécuté par ce géomètre, son voisin; il pense qu'il « s'exerce sur lui par la physique »; que c'est par vengeance. Il a mal au poignet droit (on lui a mis les menottes à la préfecture); il croit que son voisin s'exerce sur lui à cet endroit.

Il me raconte qu'étant chez lui, avant de venir ici, il ressentait, la nuit, des élancements dans la tête, des évanouissements qu'il ne savait à quoi attribuer; mais que, dès qu'il s'est aperçu que cela provenait de son voisin, il est allé chez le commissaire.

Il raconte assez nettement ses impressions, et ne divague que lorsque je l'abandonne à ses pensées ou que je conduis la conversation sur l'objet de son délire; en dehors de là, les réponses sont nettes.

Insomnie la nuit; agitation dans son lit. Pouls moyen, 64 pulsations; température sous l'aisselle, 33 degrés. Toux sèche le matin; quelques crachats muqueux; en arrière à gauche et au milieu quelques râles sibilants et sous-crépitaux. Mains fraîches; le malade dit y ressentir parfois une chaleur brûlante.

Depuis longtemps, abolition des désirs vénériens; de Bicêtre le malade est envoyé à l'asile de Fains, où il était encore en avril

1863, présentant tous les symptômes de l'alcoolisme chronique avancé.

Un seul malade jugeait sagement sa position, et cherchait, pour échapper à un interrogatoire compromettant, à me cacher la vérité ; tous les autres ayant perdu toute saine appréciation de leur état, restaient complètement indifférents à leur séjour à Bicêtre.

Aucun ne pouvait s'expliquer la raison d'être des hallucinations, et la plupart s'y abandonnaient sans résistance et sans discussion ; un seul pourtant cherchait à en saisir la cause, mais s'avouait vaincu.

Tous, ou à peu près, répondaient sans hésiter à mes questions ; il m'était facile de les arracher à leurs préoccupations tristes et même à leur stupeur ; ils relevaient la tête, répondaient plus ou moins nettement ; mais bientôt si je ne me hâtais de continuer, le délire reprenait le dessus et ne cédait qu'à de nouvelles instances.

La volonté était elle-même considérablement affaiblie, à en juger par l'indécision qui régnait dans les actes les plus simples de la vie et le peu d'énergie de ces malades. Et cependant, chez l'un d'eux (obs. VII), cette faculté sembla se réveiller sous l'influence d'une forte impression, pendant son immersion volontaire dans la Seine ; l'instinct de la conservation reprit le dessus, et il recouvra assez de volonté pour regagner la rive à la nage et appeler au secours. Il me paraîtrait difficile de dire que cette série d'actes dépend entièrement de l'instinct ; l'instinct s'est révélé au moment de la sensation du froid et de l'entrée d'une certaine quantité d'eau dans les voies aériennes et digestives ; mais le fait de nager, de se diriger vers la rive, de demander du secours, me semble constituer un acte de la volonté.

Obs. VII. — Alcoolisme chronique. — Délire aigu. — Conceptions, hypérmniaques. — Tentative de suicide par submersion.

Masson, marchand de plumes, quarante-deux ans, entre le

2 avril 1861, 5<sup>e</sup> division, 1<sup>re</sup> section; 3<sup>e</sup> salle, n<sup>o</sup> 12, hospice de Bicêtre, service de M. Félix Voisin.

Depuis 1854, nombreux excès de boissons; consistant principalement en eau-de-vie (près d'un litre par jour).

Depuis plusieurs mois, hallucinations de l'ouïe, et plus rarement de la vue, diminution des facultés morales.

Le 28 mars, il est pris de malaise, d'embarras gastrique. Il se joint à l'état morbide des craintes imaginaires. Il croit qu'on l'espionne, qu'on lui veut du mal, qu'on l'électrise; il est dégoûté de la vie. Cet état dure jusqu'au 1<sup>er</sup> avril, et dans la nuit du 1<sup>er</sup> au 2 avril, il tente en vain de se précipiter par la fenêtre de sa chambre; mais le matin, il va se jeter dans la Seine, au-dessous du pont Napoléon. Tout en s'y rendant, il voit les passants lui faire des mines moqueuses. La chute dans l'eau lui est douloureuse; et aussitôt revenu à la surface, il nage machinalement, et tout en se crampouinant à un bateau, il appelle du secours.

Le même jour, il est amené à Bicêtre.

*État actuel.* — Agitation. On est obligé de le maintenir dans son lit avec une camisole, sans quoi il s'échapperait au dehors. De lui-même, du reste, il demande qu'on l'attache la nuit, par crainte de se nuire.

Il raconte les accidents de sa vie et de sa maladie avec la plus grande lucidité; la parole est rapide et nette. Hallucinations de l'ouïe et de la vue, principalement la nuit, toutes ayant trait à des obscénités. Conceptions délirantes obscènes relatives aux autres malades.

Pouls modérément fort (64 pulsations par minute), régulier. Le 5 mai, guérison complète et sortie de l'hôpital.

Quant au libre arbitre, il fait entièrement défaut, et ces malades, quoique paraissant bien raisonner quelquefois et répondant aux questions, sont incapables de prendre aucune détermination sérieuse, de suivre une ligne de conduite nette et précise, bal-

lottés qu'ils sont pour ainsi dire entre leurs diverses conceptions délirantes, et agités par leurs hallucinations souvent contradictoires.

Le délire dépressif triste ou lypémanique se présente avec une intensité variable, tantôt revêtant le caractère de la tristesse proprement dite, tantôt de la douleur, tantôt de la honte, tantôt du repentir ou de l'indifférence. Quelques-uns sont plongés dans une stupeur d'où mes questions, pourtant, les faisaient sortir assez facilement. L'un s'était laissé aller envers sa femme à des sentiments de jalousie non motivés; un autre, pris du dégoût de la vie, avait cherché à se suicider; celui-ci poussait de profonds soupirs qui paraissaient avoir leur raison d'être dans des douleurs épigastriques, et cherchait à y échapper par le suicide; celui-là ne pouvait se consoler d'avoir dépensé en libations l'argent que lui avaient laissé ses parents, circonstance qui fit porter un pronostic favorable; et du reste, l'événement vint plus tard corroborer l'opinion de mon grand-père, de MM. Michéa, Moreau (de Tours), à savoir que l'existence de sentiments affectifs, la persistance ou le retour des idées de famille chez un aliéné, constituent une chance d'amélioration et même de guérison.

Tous mes malades, sauf un, étaient atteints d'hallucinations; celles de la vue ne se sont manifestées que quatre fois et celles de l'ouïe six fois. Tandis que les premières ont consisté, chez un seul malade, dans l'aspect de serpents, d'animaux, et, chez les autres, dans la vue d'hommes à l'air moqueur et de morts, les secondes ont été toujours effrayantes, injurieuses ou contradictoires: « *tu feras, tu ne feras pas; tu entreras, tu n'entreras pas.* »

Beaucoup rappelaient les voix de personnes connues et de pénibles souvenirs; plus fortes la nuit que le jour, elles semblaient chez plusieurs, partir des murs, pénétrer par les fenêtres; un malade me disait très-nettement que c'étaient des voix extérieures et venant de gens qu'il connaissait tout particulièrement. L'hallucination était tellement intense chez deux malades, qu'ils s'ar-

rétaient au milieu de leurs phrases pour écouter la voix et chuchoter quelques réponses inintelligibles.

Parmi tous ces aliénés, le plus vivement atteint était celui qui était en butte à des voix contradictoires ; elles plongeaient ce malheureux dans un état d'indécision pénible qui le condamnait à l'immobilité ; las de lutter, il restait plongé dans l'inaction et le mutisme (obs. VIII).

Obs. VIII. — Absinthisme chronique. — Délire aigu, lyptémanique. — Tentative de suicide. — Hallucinations de l'ouïe contradictoires.

Barrier, relieur, trente-cinq ans, entre le 17 mai 1861 à l'hospice de Bicêtre, service de M. Félix Voisin, 5<sup>e</sup> division, 1<sup>re</sup> section, 3<sup>e</sup> salle, n<sup>o</sup> 5.

Depuis plusieurs années, nombreux excès d'absinthe (10 à 15 verres, deux fois par semaine).

Depuis quelques mois, il a remarqué lui-même qu'il ne possède pas autant la mémoire des mots, des noms, des dates, et qu'il est sujet à des irrégularités de caractère, consistant à passer sans raison de la gaieté à la tristesse.

Depuis quinze jours, il est forcé, faute d'argent, de se priver d'absinthe.

Il y a quatre jours, hallucinations de l'ouïe qui semblaient s'entendre dans la région frontale ; ce même jour, il se rend à son atelier, à un air effaré qui le fait passer pour extraordinaire ; pendant son déjeuner, *il entend des voix qui lui disent de manger et d'autres de ne pas manger*. Dans la rue, il se voit poursuivi par des agents de police pour chants politiques, et pour leur échapper, il se précipite dans une ouverture d'égout de la rue Jacob. Après en avoir été retiré, il est conduit à la Charité, dans le service de M. Malgaigne, où il est admis pour blessure à l'occiput. Comme il fait scandale et bruit dans la salle, il est transféré à Bicêtre le 17 mai 1861.

*État actuel.* — Il est calme et tranquille dans son lit. Il n'a pas le souvenir de ce qui s'est passé à la Charité. Parole nette,

sans hésitation aucune. Pas de tremblement de la parole. Mémoire assez nette des dates, des jours et faits antérieurs à son entrée à la Charité.

Pendant la nuit dernière, hallucinations de l'ouïe et de la vue. Il conversait avec ses hallucinations. Pas d'hallucinations depuis le matin.

Pouls fort, 56 pulsations.

Sorti guéri le 15 juin 1861.

Les conceptions délirantes dominantes sont les idées de persécution, de culpabilité, d'influence magnétique ; jointes à des hallucinations terrifiantes et injurieuses, elles donnent la mesure de l'état de souffrance morale de ces aliénés ; aussi, pour échapper à ces tortures intimes, les uns vont-ils se plaindre à l'autorité et font ainsi découvrir leur délire ; d'autres cherchent-ils une fin dans le suicide ; tous, au reste, sont reconnaissables à leur affaissement moral et intellectuel.

Il est rare que cet état dure au delà d'un à deux mois, et que ces malades ne puissent, après un travail manuel de plusieurs semaines, être rendus à la liberté ; non pas qu'ils soient radicalement guéris, ils conservent en effet quelques symptômes d'alcoolisme chronique, moins de force musculaire, d'énergie morale, de facilité à travailler, à comprendre, moins de mémoire surtout ; mais les phénomènes aigus et les plus saillants ayant disparu, ils sont dans un état mental assez satisfaisant pour qu'il soit impossible de les maintenir plus longtemps à Bicêtre. Ils retombent avec une extrême facilité, après quelques excès, ou bien à la suite d'une peine morale ou d'une abstinence plus ou moins absolue d'aliments et d'alcooliques.

## II. — Délire d'orgueil, de satisfaction de soi-même.

Voici une forme de délire que j'ai observée chez trois de mes malades et que je n'ai trouvée mentionnée dans aucun traité d'alcoolisme aigu ou chronique ; le mode particulier de ces con-

ceptions délirantes m'a paru assez tranché pour constituer une variété morbide distincte. Deux malades étaient buveurs d'eau-de-vie, et un troisième faisait abus d'absinthe.

Tous les trois étaient le jouet d'hallucinations de la vue ; l'un voyait le monde en porcelaine, des chevaux, des géus à dents énormes et des diamants en sa possession.

Salives, le buveur d'absinthe, se sentait mordu aux jambes par des serpents à sonnettes qu'il apercevait, et se trouvait transporté dans le paradis de Mahomet, au milieu de nombreuses femmes à ses ordres.

Tous présentaient, à un haut degré, un air bien tranché de satisfaction personnelle, parlant de leurs talents, de leurs mérites. L'un se croyait riche, se sentait aussi dispos qu'à vingt ans : « J'ai un associé ; mais c'est moi qui fait le plus important. » (Obs. IX.)

Debled était très-satisfait de sa profession (Obs. XI), de ce qu'il y a gagné (il s'y est ruiné) ; il peut se transporter partout où il lui plaît, grâce à un talisman en chocolat que lui a envoyé l'électricité. Salives a des palais, des richesses, de nombreux serviteurs ; tout cela dit par lui, sans apparence de conviction ; du reste, quand on lui fait quelques observations contradictoires, il abandonne sa croyance pour passer à un autre sujet.

Loin de tenir le second rang dans le délire, ces conceptions morbides se manifestaient à la moindre parole de l'aliéné et dominaient les autres symptômes. C'est ainsi que les idées de persécution, nulle chez l'un de mes malades, ne se présentaient chez les autres qu'à de rares intervalles, étaient excessivement fugitives, et s'effaçaient complètement devant la fixité du premier délire.

En dehors de ces idées malades, ces aliénés présentaient de la tendance à de mauvais instincts ; aucune idée sociale ni de famille ne traversait leur esprit. Le manque du sentiment des convenances porté au plus haut degré, et un désordre complet dans la mise s'associaient à une absence totale ou à peu près de

conscience et de jugement, et cependant Salives savait bien me dire, par instants, que « l'absinthe avait *autrefois* dérangé ses facultés morales », mais on remarquera ce qu'il disait autrefois ; en effet, il se trouvait bien portant, et ne comprenait pas sa présence au milieu des fous ; il riait de voir les gestes et d'entendre les voix des autres (obs. IX).

Obs. IX. — Absinthisme chronique. — Délire de satisfaction de soi-même ; idées de richesses.

Salives, commis de commerce, trente-cinq ans, entre le 4 mai 1861 à l'hôpital de Bicêtre, 5<sup>e</sup> division, 1<sup>re</sup> section, service de M. Félix Voisin.

Père ivrogne et débauché, mort d'apoplexie au dire du malade. Mère et sœur mortes d'une affection de poitrine (toutes deux avaient eu de grands chagrins de famille).

A eu en Afrique les fièvres, des maladies vénériennes ; pas de syphilis.

Depuis de longues années, nombreux excès d'absinthe (cinq à six verres par jour, et souvent absinthe pure). Il en était arrivé, c'est l'expression dont il se sert, à un état d'abrutissement tel, à une perte si complète de la mémoire, que personne ne voulait plus l'occuper, tellement on le considérait comme compromettant.

Depuis deux ans, privé de moyens d'existence, il a cessé de boire de l'absinthe ; c'est depuis cette époque qu'il a commencé à ressentir un malaise général, une sensation pénible à l'épigastre, comparable à un besoin incessant de manger.

Le 3 mai 1861, il y a deux jours, il fut entraîné par des camarades et but six verres d'absinthe pure. Il tomba dans l'ivresse. Ramassé sur la voie publique, il fut amené à la préfecture de police. Là il se livra à des actes de violence, éprouva des hallucinations, assista à un combat d'éléphants, de rhinocéros dans les îles de Ceylan et entendit les grognements de ces animaux.



Il sentait et voyait en même temps des serpents grisâtres lui mordre les jambes, et se rappelle qu'il les frappait pour les chasser.

*État actuel.* — Il me raconte avec calme et netteté tout ce qui s'est passé à la préfecture, sans hésitation, ni tremblement de la parole et des lèvres.

Pouls régulier, de force moyenne, 68 pulsations.

Pupilles irrégulières, celle de gauche plus large (à l'œil gauche strabisme consécutif à une blessure du nez); celle de droite presque immobile.

Il porte dans son extérieur un air de satisfaction de soi-même qui s'accompagne d'un rire un peu hébété. Il dit être très-riche, posséder des palais enchantés, de nombreux serviteurs; hier, il se voyait dans le paradis de Mahomet, au milieu de femmes à son service. Il parle avec emphase de ses talent.

Il a à un léger degré conscience de son état; il a perdu tout sentiment affectif. Mémoire saine.

Aucun phénomène paralytique dans les membres ni dans la langue.

Tremblement des mains. La marche est rendue difficile par une douleur fémoro-tibiale gauche, pour laquelle il y a quelques jours on lui a appliqué des ventouses scarifiées.

L'agitation qu'il présentait dans les deux jours qui ont suivi son entrée disparaît le 7 mai.

Pendant un séjour de six mois à Bicêtre, son état ne s'améliore pas. Il conserve un air bien net de satisfaction personnelle, commet des actes de méchanceté, conserve toute sa force musculaire, perd tout sentiment affectif, répète à chaque instant qu'il n'est pas malade, ne sait pas se conduire avec les autres malades et reste toutes les journées indolent et incapable de se rendre utile.

Il est transféré le 16 novembre 1861 à l'asile de Fains où il est encore.

Voici son état actuel à Fains d'après les renseignements que

vient de me transmettre mon ami M. le docteur Bonnet, médecin adjoint de l'asile d'aliénés de la Meuse.

Il est insouciant, sans aucune spontanéité, très-satisfait de lui-même et de sa vie passée. Il est très-prétentieux, sans cependant présenter les conceptions délirantes, ambitieuses, multiformes, qui accompagnent la paralysie générale.

Les sentiments affectifs ont subi un commencement de destruction.

Salives présente de l'inégalité dans les pupilles et un tremblement du cercle ciliaire. La pupille gauche est plus large (ce signe observé par M. Bonnet concorde avec ce que j'ai observé moi-même sur ce malade à Bicêtre, et peut s'expliquer par l'ancienne blessure du nez). Pas de tremblement de la langue, pas de mouvements fibrillaires du visage, mais quand il parle, un peu de lenteur dans l'articulation des mots. La démarche est lourde; le malade est propre.

Sucre dans les urines. Ni anesthésie, ni analgésie. M. Bonnet note aussi une teinte violet-bleu de la peau, peu intense.

Oss. X. — Alcoolisme chronique. — Agitation maniaque. — Délire d'orgueil. — Abscès froid. — Mort. — Autopsie.

Liénard, quarante-trois ans, colporteur, entre le 6 décembre 1860 à l'hôpital de Bicêtre, 5<sup>e</sup> division, 2<sup>e</sup> section, service de M. Moreau (de Tours).

Son père existe et est bien portant. Sa mère conserve, depuis une attaque d'apoplexie, de la déviation dans les traits de la face. Il est séparé judiciairement d'avec sa femme pour adultère. Il a toujours bégayé. Il y a sept mois, *delirium tremens* traité à Bicêtre.

Depuis longues années, abus de vin, d'eau-de-vie, de bitter et d'absinthe.

Il est amené à Bicêtre dans un état d'excitation maniaque, et dès son entrée, il lui est appliqué des ventouses scarifiées à la nuque, et ordonné une potion opiacée et la diète.

*État le 9 décembre.* — Mouvement continu. Il parle et gesticule. Sa figure exprime le contentement, la satisfaction de soi-même. La voix est enrouée ; les mots viennent difficilement (il est bègue de naissance) ; la parole est souvent embrouillée. Au milieu de ses phrases la parole s'arrête net, et après un moment d'arrêt et un mouvement forcé d'insalivation, il reprend la suite de sa phrase interrompue. Quand cette difficulté survient, il met la main à la bouche ; il sent à ce moment quelque chose lui monter à la gorge ; il y éprouve ainsi qu'au cou une sorte de constriction.

Tremblement continu des lèvres. Il raconte ses affaires personnelles ; il dit qu'il a un associé, mais que c'est lui qui fait le plus important. « J'ai toujours été le premier à table. Je suis tel que j'ai été à vingt ans ; je ne resterai pas longtemps ici, parce que j'ai les moyens de sortir. » Il parle de richesses, d'argent, ne se trouve pas malade. Il sait le jour, le mois. La plupart de mes demandes sont suivies de réponses justes. Jugement et raisonnement absents ; aucune conscience de son état. Hallucinations de la vue. Pupilles petites, contractiles.

Appétit ; pas de soif. Langue blanchâtre. Tremblement léger des mains et des jambes. Les jambes pendant la marche ne sont pas écartées, mais il marche en zigzag. Motilité des mains normale. Pas de fourmillements. Sensibilité et chaleur de la peau normales. Pouls régulier, de force ordinaire, 72 pulsations. Pas de dyspnée.

*Traitement.* — Bains, potion calmante ; une portion.

— Le 18, plus de tremblement des muscles de la face. Idées d'orgueil ; physionomie joyeuse. Il reste couché.

5 janvier. — Éruption furonculaire générale.

11 février. — Rien de nouveau, si ce n'est que le malade s'affaiblit au milieu d'une agitation continuelle. Il est toujours tenu au lit. Aucun tremblement des lèvres ni de la langue.

26. — Tuméfaction, douleur de la cuisse gauche ; on y perçoit de la fluctuation. Le délire est un peu plus tranquille. Il peut

très-bien mouvoir ses jambes dans son lit, mais ne peut se tenir debout.

7 mars. — Il est transféré pour un abcès de la cuisse dans le service de chirurgie, où M. Broca fait une ponction dans la tumeur; il en sort un liquide purulent. Il est fait des injections iodées, dans les jours suivants. Le malade succombe le 25 mars 1861.

*Autopsie.* — Maigreur considérable.

*Foie.* — Volume ordinaire, ne dépasse pas les fausses côtes; deux plaques graisseuses à la surface du lobe droit.

*Cerveau.* — Après cinquante-quatre heures, et malgré une température très-élevée (30 degrés au-dessus de 0), il conserve une fermeté remarquable comme après une macération dans l'esprit-de-vin (1). Légère congestion, aucun œdème méningé; pas de sérosité arachnoïdienne ni ventriculaire. Quelques taches opalines arachnoïdiennes. Cerveau et cervelet normaux à la coupe. Quelques arborisations vasculaires au plancher antérieur du quatrième ventricule.

OBS. XI. — Alcoolisme chronique. — Aliénation mentale aiguë. — Délire de satisfaction de soi-même. — Guérison de l'accès.

Debled, quarante et un ans, marchand de volailles, entre le 11 janvier 1861 à Bicêtre, 5<sup>e</sup> division, 1<sup>re</sup> section, service de M. Félix Voisin.

Habitudes alcooliques invétérées. Tous les matins, à jeun, eau-de-vie; dans le courant du jour, eau-de-vie, bière, vin, absinthe; ivresse rare. Inconduite.

Depuis un mois, le manque de ressources avait rendu impossible la satisfaction de sa passion. Sa femme remarqua depuis lors une certaine agitation, un désordre dans sa mise, dans ses affaires commerciales, certains actes incohérents, et le délire des paroles et des actes prenant des proportions effrayantes, elle demanda son placement à Bicêtre.

---

(1) J'ai présenté cet été à la Société anatomique, deux cerveaux offrant le même caractère quatre et cinq jours après la mort.

Au moment de son entrée, il présente de l'agitation, des idées de contentement, de la confusion dans l'esprit, des sueurs. On lui donne un bain.

*État actuel.* — Je l'examine le 13 janvier. Décubitus dorsal; sourire hébété. Face rouge; lèvres injectées. Agitation extrême (camisole de force). Il me donne des détails assez nets sur sa profession, sur les prix d'achat et de vente; la parole n'est pas nette et un peu tremblante.

A chaque moment, sourire niais. Ses traits expriment une notable satisfaction, quand il parle de sa profession et de ce qu'il y a gagné (il s'y est ruiné, je l'apprends par sa femme).

Il parle d'un talisman en chocolat que lui a envoyé l'électricité et qui lui permet de traverser les murs et de faire toutes ses volontés.

Il voit le monde en porcelaine; il apercevait, cette nuit, tout un quartier où les appartements étaient garnis de tapis, et les individus couverts de diamants, de parures; il y avait beaucoup de belles femmes.

Aucune conscience de son état; il fixe constamment le mur et quand je lui demande à quoi il pense. « Je ne pense à rien, » répond-il. Pupilles de diamètre moyen, immobiles à la lumière. Langue blanche, peu de soif; appétit. Peau moite. Pouls régulier, plein, 72 pulsations. Pas d'anesthésie ni d'analgésie; pas de fourmillements; pas de tremblement des lèvres; léger tremblement des mains et des bras.

*Traitement.* — Ventouses scarifiées à la nuque (300 grammes de sang), deux pots de limonade. Diète.

15. — Une portion.

26 février. — Un peu de mieux. Il dit n'avoir pas été malade. Même satisfaction, même contentement de soi-même.

31 mars. — Le mieux est prononcé. La raison revient, mais il est encore égaré. Il ne peut trouver la porte d'entrée de la salle. Il écrit de lui-même à sa femme une lettre affectueuse.

2 avril. — Il me dit qu'il est malade depuis hier. Marche

assurée. Rend avec intelligence des services à la surveillance de la salle. Bonne volonté.

La figure est calme et prend un caractère réfléchi; l'air de contentement n'existe plus. Un peu de brusquerie dans les actes.

4 mai. — Il promet de ne plus recommencer son même genre de vie, et apprécie très-bien sa position et la nécessité de rester d'accord avec sa femme qu'il avait abandonnée. Va travailler à la terre avec bonne volonté. Pas de brusquerie.

10. — Guérison bien complète.

15 juin. — Sortie.

Janvier 1864. — La guérison ne s'est pas démentie.

Voici donc une forme spéciale de délire alcoolique caractérisé par de la satisfaction, du contentement de soi-même, une tendance à l'orgueil, par des idées de richesses et de bonheur, et en opposition formelle avec l'opinion généralement admise et écrite partout, que les conceptions délirantes de l'alcoolisme sont essentiellement dépressives.

Le délire n'est pas systématique, et suivant l'heureuse expression de M. Morel, coordonné, ainsi que cela s'observe dans certains délires monomaniaques; il pèche essentiellement par la logique, et rien dans les actes des malades ne concorde avec leurs récits. Le délire est tout superficiel; il n'impose son cachet qu'aux paroles et à la physionomie, semblable sous ce rapport à celui des paralytiques généraux: dans les deux cas, en effet, les conceptions sont excessivement fugaces; l'aliéné en fait bon marché, aussitôt qu'on les discute; il ne cherche nullement à faire passer dans l'esprit de l'observateur son apparence de conviction, et ne prend pas devant vous ce port, ce maintien, ce regard du monomaniaque atteint du délire des grandeurs. Pourtant, malgré cette similitude entre le délire de mes malades atteints d'alcoolisme et celui des paralytiques généraux, il n'était pas possible de confondre leur état morbide avec la méningo-

encéphalite chronique, et d'ailleurs aucun d'eux jusqu'ici, et en particulier Debled, que je sais à Paris, ne présente le moindre signe de paralysie générale (1).

C'est ainsi que l'un est sorti guéri de Bicêtre, après un séjour de six mois, et que depuis (c'est-à-dire depuis juin 1861 jusqu'en février 1863), sa santé est restée bonne; c'est ainsi qu'un autre qui a succombé à un abcès froid de la cuisse ou plutôt à des accidents d'affection putride déterminés par l'ouverture artificielle de l'abcès n'a présenté, à l'autopsie, aucune des lésions méningo-encéphaliques de la paralysie générale, et qu'un troisième aliéné, transféré à l'asile de Fains comme atteint de manie chronique, n'a offert jusqu'à ce jour aucun symptôme de paralysie générale.

J'ajouterai que le diagnostic emprunte dans certains cas un grand intérêt à quelques phénomènes concomitants. Ainsi, deux de mes malades présentaient à leur entrée à l'hôpital du tremblement de la lèvre supérieure, de l'hésitation, et même une fois de l'embarras de la parole, caractères qui, coïncidant avec l'apparence satisfaite et le délire de contentement de soi-même, pouvaient tout d'abord faire peuser à la paralysie générale.

Ces quelques considérations m'ont paru intéressantes en elles-mêmes et eu égard aux opinions ayant cours sur le délire alcoolique. D'un autre côté, aucun auteur n'a signalé, que je sache, dans l'alcoolisme, le contentement de soi-même, la satisfaction personnelle, et au contraire, on s'est fondé sur l'absence de ce signe pour distinguer l'alcoolisme chronique de la méningo-encéphalite chronique diffuse; c'est ainsi que dans un remarquable résumé critique, M. Lasègne s'exprime ainsi: « Les alcooliques n'ont pas, bien s'en faut, l'indifférence, encore moins la satisfaction des paralytiques (2). »

Il ne me paraît pas permis, si j'en crois les données que m'a

---

(1) Je crois que, dans certains cas, l'alcoolisme aboutit à des lésions analogues à celles de la paralysie générale; mais la marche des deux affections est toujours différente sous plus d'un rapport.

(2) *Archives générales de médecine*, janvier 1863, p. 63.

fournies l'observation, de s'attacher à l'absence de ce symptôme pour arriver au diagnostic de l'alcoolisme chronique.

Je pressens bien que l'on dira : si chez vos malades le délire de satisfaction est le même que chez les paralytiques, cela tient à ce que vous avez eu affaire à des cas où la paralysie générale avait débuté par de la tendance aux excès, et s'était accompagnée d'intoxication alcoolique ; mais heureusement j'ai pu suivre deux des malades (le troisième est mort, obs. X) et prouver que ces individus n'ont eu jusqu'à ce jour aucun phénomène paralytique.

J'aurai, du reste, l'occasion de revenir sur cette série de faits et de rapporter d'autres observations d'alcoolisme chronique, non compliqué de paralysie, où dominent les idées de satisfaction et de contentement de soi-même.

En résumé, j'ai cherché à établir : 1° qu'il est une catégorie d'aliénés atteints de délire aigu et passager, précédé ou non de *delirium tremens*, et survenu en l'absence de toute *habitude invétérée de boissons alcooliques*.

2° Que, dans une seconde catégorie, comprenant des ivrognes de profession (plusieurs ayant déjà été atteints de *delirium tremens*, et présentant tous certains caractères de l'alcoolisme chronique), on observe des accès d'aliénation mentale aiguë, de peu de durée, et caractérisés le plus souvent, ainsi que cela est admis aujourd'hui, par un délire hypémaniaque ou stupide, ou par des hallucinations ; enfin j'ai décrit un genre spécial, jusqu'ici non signalé, de délire de *satisfaction*, de *contentement de soi-même*, d'orgueil même, chez des malades entièrement *étrangers* à la paralysie générale.

En dehors du délire de satisfaction, de contentement, la hypémanie, la stupidité avaient bien été décrites, mais il ne m'avait pas paru que l'on eût assez insisté sur ces accès d'aliénation mentale aiguë qui se déclarent chez des individus déjà atteints d'alcoolisme chronique, et laissent après eux un état mental en apparence normal.

(La suite au prochain numéro.)



---

# DE L'AMAUROSE

## ET DE L'INÉGALITÉ DES PUPILLES

[DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE (1)]

**Par M. le Docteur BILLOD,**

Directeur médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemmes,  
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Ayant eu occasion d'observer depuis l'impression dudit mémoire, un nouveau cas d'amaurose consécutive à la paralysie générale, j'ai cru devoir, à raison de la rareté des faits de ce genre, en publier l'observation dans une note additionnelle. Ce nouveau fait m'a paru d'autant plus digne d'intérêt qu'il s'accompagne d'un symptôme qui n'a pas encore été signalé dans la paralysie générale, je veux parler de la paralysie de la troisième paire cérébrale.

Je serai heureux de faire suivre cette relation de celle d'un fait analogue qui m'a été communiqué récemment par M. Jules Falret.

Dans une publication ultérieure, j'ai l'intention de compléter ces recherches sur les lésions de l'œil, chez les paralyvés généraux, par l'énoncé du résultat de l'application de l'ophthalmoscope à cette étude.

Jeanne-Marie Tr..., âgée de trente-huit ans, domestique, célibataire, entre à l'asile le 3 février 1860. Son père est mort d'apoplexie. Aucun autre antécédent héréditaire connu. — Cette fille n'a jamais eu de maladie grave, mais, depuis un an environ, elle était sujette, dit-on, à des congestions cérébrales. Le premier accident de ce genre a donné lieu à une impossibilité

---

(1) Addition au mémoire publié dans le cahier de novembre dernier.

de parler qui a duré un à deux jours, et depuis ce moment la parole n'a plus été aussi nette qu'auparavant.

Les premiers signes bien évidents d'aliénation mentale remontent à environ trois semaines avant l'entrée à l'asile. Abstraction faite des accès congestifs qui n'étaient probablement que les prodromes de l'affection actuelle, on n'assigne d'autres causes à cette dernière qu'un excès de fatigues et que de fréquentes contrariétés résultant de dissentiments avec les autres domestiques.

État mental au moment de l'admission : agitation, penchant à la violence, délire général avec prédominance d'idées de grandeurs et de richesses. On constate en même temps de l'embarras dans la parole. Cet état reste stationnaire jusque vers le milieu de l'année 1864. A cette époque, l'agitation cesse ou diminue sensiblement ; le délire des grandeurs persiste, mais les symptômes de paralysie générale se prononcent de plus en plus, la démarche est devenue tellement vacillante que la moindre impulsion suffit pour faire tomber la malade.

De l'information rétrospective à laquelle nous venons de nous livrer, il résulte que, dès cette époque, la malade a présenté un léger affaiblissement de la vue contre lequel elle protestait en se fâchant lorsqu'on le lui faisait remarquer. Les progrès de cet affaiblissement ont été d'abord très-lents, et n'ont commencé à être rapides qu'il y a quatre mois, mais à partir de cette époque leur rapidité a été telle qu'en moins de deux mois la perte de la vue s'est trouvée consommée. Les pupilles sont dilatées et le plus souvent d'une manière inégale. La plus grande dilatation, dans ce cas, porte sur la pupille droite. Il n'existe, d'ailleurs, ni mydriase ni strabisme. En même temps que l'amaurose, nous constatons une chute de la paupière supérieure du côté droit qui ne laisse aucun doute sur l'existence d'une paralysie *partielle* de la troisième paire cérébrale. L'examen des milieux de l'œil et de la rétine à l'ophthalmoscope constate leur parfaite intégrité.

La démence est aujourd'hui complète, mais les progrès de la paralysie générale sont restés stationnaires.

Dans le fait suivant, qui m'a été communiqué de mémoire par M. Jules Falret, la paralysie de la troisième paire cérébrale, pour avoir précédé la paralysie générale, ne semble pas s'y rattacher moins intimement, et sous ce rapport sa relation me paraît offrir un véritable intérêt.

Une malade, artiste dramatique dans les théâtres de la banlieue de Paris, fut admise en 1846, dans le service d'Auguste Bérard, à l'hôpital de la Pitié, pour une paralysie de la troisième paire cérébrale avec mydriase, chute de la paupière supérieure, strabisme externe, etc., etc. Elle fut même l'objet de plusieurs leçons cliniques de ce si regrettable professeur, qui, après avoir éliminé toutes les causes locales possibles de cette paralysie du moteur oculaire commun, avait conclu à l'existence d'une affection cérébrale comme cause de cette paralysie localisée. Trois ou quatre ans plus tard environ, cette même malade fut admise comme aliénée paralytique dans le service de M. Falret, à la Salpêtrière. Elle présentait tous les caractères de la paralysie générale type, sous sa forme de satisfaction générale, avec idées de grandeurs, mais sans grande excitation. Elle est peu à peu tombée dans la démence et a parcouru les phases ordinaires de la paralysie générale. Elle est morte au bout de plusieurs années dans des attaques convulsives. L'autopsie a démontré l'existence du ramollissement caractéristique de la couche corticale du cerveau.

---

NOTA. — Depuis la publication de mon travail dans le cahier de novembre de ce recueil, et par une coïncidence dont je ne puis que me féliciter, il a paru, dans le cahier de janvier des *Archives de médecine*, un remarquable mémoire dont il est impossible de méconnaître les rapports avec l'objet spécial de ces recherches.

M. le docteur Lancereaux, auteur de ce mémoire, en établissant pour l'amaurose cérébrale en général ce que je n'avais cru pouvoir établir que pour celle qui se rapporte à la paralysie générale, à savoir qu'elle résulte non pas, comme le pensent M. de Graefe et quelques autres auteurs, d'une compression de l'appareil nerveux qui préside à la vision, mais bien d'une altération de structure des nerfs optiques, ce savant confrère, dis-je, a apporté à l'élucidation de la question, même dans ce qu'elle a de spécial aux paralysés généraux, un complément précieux de lumières.

---

---

# Médecine légale.

---

## RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR L'ÉTAT MENTAL DU NOMMÉ FRAINIER INCLUPÉ D'ASSASSINAT

**Par M. H. DAGONET,**

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg,  
Médecin en chef de l'asile d'aliénés de Stephansfeld,  
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

---

Nous soussignés Reibel, docteur en médecine, médecin cantonal à Brumath, et H. Dagonet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Stephansfeld, requis par M. le juge d'instruction de l'arrondissement de Strasbourg, baron Eugène Lebel, à l'effet d'examiner l'état mental de Frainier (Henri), âgé de dix-huit ans, natif de Frégicourt (Suisse), inculpé d'assassinat, et d'adresser un rapport circonstancié sur le résultat de nos observations, avons procédé à diverses reprises à l'interrogatoire et à l'examen dudit Frainier. Après avoir préalablement prêté serment entre les mains de M. le juge de paix de Brumath, nous formulons ainsi qu'il suit notre opinion motivée et les conclusions auxquelles nous sommes arrivés. Nous croyons d'abord devoir rappeler les observations suivantes contenues dans la commission rogatoire de M. le juge d'instruction.

« Dans la nuit du 6 au 7 mai dernier, Frainier (Henri) a volontairement, avec préméditation et guet-apens, donné la mort à son oncle Henri Frainier, âgé de quarante-cinq ans, jardinier

chez les Paraviccini, maîtres de forges à Lucelle, et ce dans la maison que la victime occupait chez son maître.

» Jusqu'au moment du crime, l'inculpé a toujours paru jouir de toutes ses facultés ; mais depuis, des symptômes de folie réels ou simulés ont été remarqués, et sa présence dans la prison de Mulhouse pouvant offrir quelques dangers, M. le préfet du Haut-Rhin a, par décision du 6 juillet, ordonné sa translation à Stephansfeld.

» Comme cette folie, arrivée si subitement, ajoute M. le juge d'instruction, pourrait fort bien être simulée, il est de toute nécessité, pour l'intérêt de la justice, que les docteurs le suivent et l'examinent de près. »

Avant d'entrer plus avant dans l'examen de l'inculpé, nous croyons utile de rappeler rapidement les faits qui ont précédé le crime et de résumer les renseignements fournis sur Frainier.

#### *Examen des faits qui ont précédé le crime.*

Les renseignements que nous trouvons au dossier de l'inculpé fournissent des éléments d'appréciation d'une incontestable valeur et jettent une vive lumière sur la fâcheuse disposition d'esprit de ce malheureux ; nous les résumons succinctement.

La tante de Frainier, Rosalie Garret, dépose que depuis déjà longtemps elle a remarqué du désordre dans les idées de son neveu. Quelquefois, assis, il restait absorbé dans ses réflexions, n'entendait pas lorsqu'on lui adressait la parole, et s'il venait à être pressé par les interpellations des personnes qui l'entouraient, on le voyait alors sortir comme d'un songe et regarder tout le monde d'un œil étonné et hagar. Un jour il se prit de querelle avec sa sœur âgée de quatorze ans environ et la mit en joue avec un pistolet qu'il tira de sa poche, une autre fois il proposa à sa tante malade de lui couper le cou pour la débarrasser des souffrances qu'elle paraissait endurer.

Son caractère, toujours excessivement doux et maniable, était devenu entêté et querelleur, il devenait menaçant au moindre reproche.

Le père de l'inculpé fait observer dans sa déposition que, depuis plus de deux mois, il avait observé un dérangement dans les facultés mentales de son fils; déjà, à cette date, il était rentré un soir en disant à tous qu'il venait d'assassiner un homme, qu'il l'avait laissé pour mort sur le champ de la lutte. On crut d'abord qu'il disait vrai, et ce ne fut que le lendemain qu'on apprit que son récit n'était qu'une invention et, sans doute déjà, la conséquence d'un état d'hallucination, qui paraît ne l'avoir guère abandonné depuis ce moment. Souvent il faisait à son père des reproches pour un *grief imaginaire*; après la scène de la forge (l'assassinat de son oncle), il revint le soir dans un état d'agitation extrême, mais il ne parla pas de ce qui venait de se passer. Il couchait dans la cuisine du casino à côté de son père, son sommeil était fort agité; souvent, au milieu de la nuit, il se mettait à pousser des cris, et l'on avait alors bien de la peine à le calmer. Il était d'un caractère querelleur et manifestait aussi un dégoût de la vie. Il était employé chez un agent d'assurances; souvent il quittait sa besogne sans aucun motif et courait la ville.

Le père raconte, entre autres faits, que, quelques jours avant le crime, son fils, après plusieurs actes d'agression, rencontre un homme qu'il jette dans la rivière sans motif, puis, se jetant après lui, il se roule dans l'eau et ne voulait plus en sortir, il cherche à porter des coups de couteau aux personnes qui voulaient le retirer de l'eau; puis, tout mouillé, il va danser et faire des folies dans un pré; à une heure et demie de là, il frappe à coups de couteau un homme qu'il ne connaissait pas; rentré chez lui, il boit et mange bien et s'endort d'un sommeil parfaitement calme. Le matin, il se lève tranquillement, ne paraissant conserver aucun souvenir de ce qui s'est passé. Ses amis le préviennent de ce qu'il avait fait la veille et lui disent que la

police est à sa poursuite. Il s'enfuit à Frégiécourt, chez son oncle ; mais ce dernier ne tarde pas à prier le père de ce malheureux jeune homme, par deux lettres successives, pour l'engager à venir chercher son fils, dont la folie ne paraissait plus douteuse ; il causait à la famille de son oncle toute espèce de tourments, il frappait les uns et les autres, il avait failli brûler l'enfant de la maison, etc. Le père écrit à son beau-frère qu'il est dans l'impossibilité de garder un fou à la maison, et qu'il doit le faire enfermer dans une maison de santé, et, dans la crainte que la lettre ne tombe dans les mains de son fils, il l'adresse à l'ancien maire, M. Monnod, à Frégiécourt, mais la lettre arrive trop tard, le malheureux venait de commettre un nouveau crime.

Le père ajoute, dans une autre déposition, que l'inculpé se décide, le 9 mai, à force d'instances, à suivre son oncle, le sieur Biétry, qui le rencontre dans un bois, près de Frégiécourt ; *il lui dit qu'il le tuerait, lui aussi, s'il avait une arme.* Arrivé à Belfort, la première parole de l'inculpé est de se plaindre de n'avoir pas d'arme sous la main, et il va, un instant après, chez la dame veuve Leroux pour acheter un pistolet, qui lui fut nécessairement refusé ; *à ce moment, il paraissait extrêmement exalté.*

Divers témoins déposent à leur tour qu'ils ont été, plusieurs jours avant la perpétration du crime, l'objet de violences graves de la part de l'inculpé.

Le sieur Kieffer raconte que, revenant vers huit heures du soir, le 11 avril dernier, sur le chemin de la forge, il rencontre l'inculpé, qui lui était parfaitement inconnu, il lui souhaite, néanmoins, le bonsoir ; celui-ci lui porte aussitôt à la figure un coup de couteau, qui lui fend à la fois le nez et les lèvres, il lui porte en même temps un autre coup sur l'épaule. Le sieur Kieffer, se sentant blessé, se sauve vers une maison, de laquelle deux personnes se sont portées à son secours, mais le coupable avait pris la fuite.

Déjà la veille, le 15 avril dernier, le sieur Antoine Klebotte, maçon à Belfort, et sa femme se trouvaient, vers sept heures et demie du soir, sur le chemin de la forge. Sans provocation et parfaitement inconnu d'eux, Frainier se jette aussitôt sur le sieur Klebotte, l'empoigne et le fait rouler dans le canal, il en fait de même de la femme, qui cherche à s'opposer à ses violences ; tous deux peuvent se retirer de l'eau ; la femme, en s'enfuyant, fut poursuivie à coups de pierres, qui lui firent une blessure.

Dans cette même soirée du 15, le sieur Claude François le rencontre dans un état d'ivresse assez caractérisée. A peine avait-il échangé quelques mots avec lui que Frainier lui porte un coup de couteau au menton ; il le blesse légèrement, parce que la lame s'était refermée. Il le poursuivit environ cinq cents pas.

Frainier avait, du reste, à certains moments, la conscience de l'état de grave surexcitation qui se manifestait, surtout d'une manière plus intense, à la suite d'excès de boisson, il avait comme le pressentiment des conséquences fâcheuses qui devaient résulter des actes déplorables auxquels il se sentait entraîné depuis sa fuite de Belfort ; il aurait dit au témoin, Jules Mételle (de Frégiécourt), qui lui faisait des reproches sur les actes de violence qu'il avait commis à diverses reprises : « Que veux-tu, quand je suis pris de vin, je ne sais plus ce que je fais, je suis une brute. »

Le docteur Petitjean dépose à son tour qu'il a donné des soins à Frainier au mois de janvier, que déjà il avait remarqué en lui une propension très-marquée à la tristesse et aux idées de suicide ; quelque temps après, il fut pris d'une pneumonie, qui aurait pu, dit M. Petitjean, avoir une influence salutaire sur son état mental ; mais il n'en fut rien. Après son arrestation, il alla le visiter dans sa prison, et trouva son état mental encore bien aggravé. Il remarque, en effet, qu'il était en proie à des hallucinations continuelles, qui lui faisaient voir dans la



*personne qu'il avait devant les yeux un ennemi qu'il voulait tuer, et il demandait alors ou cherchait sur lui une arme quelconque pour exécuter son projet. A la demande du docteur Petitjean : pourquoi il avait tué son oncle, il répond toujours qu'il ne l'avait pas tué, mais qu'il avait tué Triponé. « Dans mon opinion, ajoute ce médecin, cet état maladif avait déjà dû se manifester depuis quelque temps, et je suis convaincu qu'il existait déjà à l'époque où Frainier avait commis les divers actes d'agression sur le chemin de la forge. J'avais prévu, d'ailleurs, ces accidents pathologiques, et j'en avais averti ses parents. »*

Déjà, à la date du 10 mai, le docteur Petitjean, médecin des prisons, certifie, entre autres choses, que Frainier a l'idée fixe que plusieurs personnes veulent le battre, qu'elles lui nuisent dans une entreprise quelconque, tantôt à propos de vin, tantôt à propos de mariage, qu'il réclame à chaque instant ses armes meurtrières, son pistolet, son couteau, qu'il appelle à son secours les personnes qui l'entourent contre les agressions de ses ennemis implacables, etc.

Le docteur Klippel et Triponé, requis par M. le juge d'instruction de Mulhouse pour examiner l'état des facultés de Frainier, constatent à leur tour, dans leur certificat, que ledit Frainier est atteint d'aliénation mentale.

Peu de jours après son arrivée dans la prison de Mulhouse, Frainier paraît avoir été pris d'un accès de folie furieuse. Le gardien en chef, dans une lettre adressée, le 20 juin, à M. le procureur impérial, raconte qu'il est devenu dangereux peu de temps avant son entrée, qu'on a été obligé de l'enchaîner et de le mettre dans une pièce seule, qu'après avoir ôté les croisées de cette chambre, Frainier a cherché à arracher les planchers et les barreaux ; après une demi-heure d'accès furieux, il s'est couché sur le plancher et s'est endormi. Cela lui est arrivé plusieurs fois, dit le gardien-chef ; en s'approchant de lui et en prenant une de ses mains, il s'est aperçu que celle-ci était

froide. Hier encore, ajoute le même gardien, il a été pris tout à coup d'un de ses accès d'aliénation ; il a pris, sans provocation, le morceau d'un manche à balai et a frappé le prisonnier qui était près de lui : on l'a de nouveau séparé et enchaîné ; cinq jours après, il avait les mains enflées par les efforts qu'il faisait pour se débarrasser de ses chaînes ; à sa prière, on l'en débarrasse, mais en l'observant de très-près ; il reste pendant deux jours très-calme, tout en demandant cependant son pistolet et son couteau pour aller assassiner Grosborne à Belfort et se marier à sa bonne amie. Depuis qu'il est à la maison d'arrêt, il n'a pas eu un moment de tranquillité complète ; en dormant même, on voit qu'il souffre de ses accès furieux. Sa tante et une de ses sœurs sont venues le voir ; mais il n'a reconnu ni l'une ni l'autre, il répondait seulement qu'il n'a pas de sœur et que sa tante est à Belfort, et non ailleurs.

Il est remarquable d'observer l'espèce d'insouciance avec laquelle l'inculpé revient de Suisse à Belfort, le 9 mai, deux jours après le crime. Il rencontre son oncle, Joseph Frainier (déposition de ce dernier), il l'accoste sur le devant du magasin où il se trouve en lui demandant s'il ne savait pas où étaient son couteau et son pistolet. *Il avait l'air de se préoccuper d'attaques et de poursuites imaginaires auxquelles il aurait été en butte*, ajoute son oncle. *Celui-ci feint d'entrer dans ses vues et de l'aider dans la recherche de ses armes*, et le conduit au parquet même de M. le procureur impérial.

Mais cette insouciance, cette espèce d'imprévoyance, que l'on n'observe guère à ce degré que chez les aliénés, ressort encore d'une manière bien plus frappante en présence du magistrat devant lequel il est amené par son oncle seul. Voici ce qu'écrit, à ce sujet, M. le substitut de Belfort : « Frainier s'est présenté, le 9, au parquet pour réclamer un couteau et un pistolet. En causant avec lui, je suis arrivé, dit M. le substitut, à découvrir son identité, et je l'ai invité à me suivre au greffe, lui disant que son couteau y était déposé et qu'il lui serait remis. Il m'a

accompagné sans la moindre difficulté. Comme le gardien-chef n'était pas au greffe, il se laisse tranquillement conduire par M. le substitut jusqu'à la maison d'arrêt, et il rentre bien persuadé qu'il trouvera là un choix de couteaux.

Pendant toute la nuit, il demande qu'on lui remette son couteau, en ne cessant de proférer les mêmes menaces contre Grosborne. Le lendemain, ses idées étaient plus calmes, il prétendait qu'il allait se marier, qu'il voulait s'établir, etc.

Son interrogatoire, fait par M. Rencker, juge d'instruction à Mulhouse, le 11 mai dernier, dénote le trouble des facultés à ce point que M. le juge d'instruction est obligé de l'interrompre.

*Frainier commence par dire qu'il veut vivre de ses rentes, que Triponé le suit partout comme son ombre, que Triponé danse mieux que lui, mais que lui sait mieux courir, qu'il a été voir son oncle à cause de sa noce, qu'il doit épouser une fort jolie fille, qu'elle l'aime mieux que Triponé, et que M. le juge d'instruction lui rendrait un bien grand service en lui restituant son pistolet et son couteau, afin qu'il puisse encore tuer quelqu'un. L'inculpé, continuant sur ce ton, dit M. le juge d'instruction, et paraissant atteint d'aliénation, nous n'avons pas prolongé son interrogatoire.*

Triponé (Émile), qu'il est bien persuadé d'avoir tué au lieu et place de son oncle, dépose, à son tour, qu'il ne connaissait Frainier que de vue, et que ce n'est qu'au dernier mardi gras qu'il s'est trouvé en rapport avec lui au bal masqué. Nous étions ensemble plusieurs jeunes gens qui ne nous soucions pas d'avoir affaire à lui. Cette exclusion parut le blesser beaucoup, et, à la sortie du bal, il nous chercha querelle, et moi-même je fus en butte à ses attaques au milieu de la rue, et, sans le secours de militaires de la garnison, il m'aurait certainement fait un mauvais parti, car il était d'une force corporelle supérieure à celle de son âge. Quelque temps après, nous nous trouvâmes encore ensemble dans un cabaret, au faubourg de la

forge; j'étais avec plusieurs de mes amis, il nous chercha encore querelle, et, cette fois, il tira le couteau contre moi, heureusement que nous étions en nombre, et nous parvîmes à le tenir eu respect. Je dois dire qu'après ces escapades, Frainier venait chaque fois chez moi s'excuser de sa vivacité, en rejetant le tout sur son état d'ivresse; et, de fait, c'était son ivresse seule qui, je crois, lui gâtait le caractère; il avait ce qu'on appelle le vin mauvais. La seconde fois qu'il vint me présenter ses excuses il me dit, entre autres choses, en se frappant le front, *qu'il croyait qu'il ferait encore un malheur*, qu'il en voulait au fils Grosborne, que c'était son père qui, en le renvoyant, l'avait mis sur le pavé; j'eus beaucoup de peine à le calmer en cette circonstance. (Déposition d'Émile Tripoué, 8 juin.)

Ainsi on voit déjà se manifester, sous l'influence de l'ivresse, de l'aveu même de l'inculpé, des sentiments haineux, une excitation violente et des impulsions homicides, qui devaient se formuler de plus en plus et former les principaux caractères d'un état mental que nous aurons à apprécier plus loin.

Les renseignements fournis par le commissaire de police de Belfort reproduisent à peu près les mêmes faits. Ce fonctionnaire fait savoir que Frainier, né le 21 mai 1845, travaillait comme commis dans un bureau d'assurances; qu'il s'adonnait depuis quelque temps à la boisson, et que, lorsqu'il était pris de vin, il était querelleur, ce qui lui a valu plusieurs affaires avec des jeunes gens de son âge.

Il nous reste à mentionner un dernier document, qui tendrait à établir une opinion contraire à celle que semblent devoir faire prévaloir les dépositions et les faits que nous venons d'exposer d'une manière succincte.

M. le maire de Frégiécourt (Suisse) fait savoir qu'il connaît le prévenu depuis son enfance, qu'il n'a jamais remarqué de symptômes d'aliénation mentale chez lui, notamment pendant les six dernières semaines qui ont précédé l'assassinat et qu'il a passées dans la commune; il s'était fait seulement remarquer

par ses mauvais instincts et sa précoce perversité : M. le maire pense qu'il feint la folie.

Nous aurons à revenir sur le fait de la simulation ; nous voulons seulement ici faire remarquer incidemment que M. le maire se borne simplement à exposer une opinion personnelle, sans entrer dans aucun détail circonstancié ; qu'il ne fait pas connaître en quoi consistaient les mauvais instincts de l'accusé et sa précoce perversité, qu'il n'eût pas été sans intérêt de citer, à ce sujet, quelques exemples plus ou moins frappants ; enfin nous ferons encore cette remarque importante, que rien n'est difficile comme d'apprécier et de constater certaines formes d'aliénation, que cette difficulté est d'autant plus grande que ces formes elles-mêmes reposent sur un délire restreint, systématisé, et lorsque surtout elles s'accompagnent d'idées fixes et d'hallucinations qu'une observation attentive ne parvient pas toujours à découvrir d'une manière parfaitement nette.

Il nous reste maintenant à résumer l'interrogatoire que nous avons fait subir à l'inculpé et à apprécier sa situation mentale.

#### *Examen et interrogatoire de l'inculpé.*

Frainier (Henri) a été placé à l'asile de Stephansfeld pour être soumis à une observation spéciale, le 9 juillet 1863. Ce jeune homme, âgé de dix-huit ans, est d'une bonne constitution et d'un tempérament un peu lymphatique ; il est de taille moyenne. Sa physionomie exprime plutôt la tristesse, ses traits sont légèrement contractés, les pupilles sont d'habitude fortement dilatées, le regard présente une certaine fixité, son aspect extérieur dénote une évidente concentration de la pensée, le pouls est ralenti.

Lors de son arrivée, Frainier se montre tranquille, il s'exprime avec calme, raconte ce qu'il souffre, quels sont ses projets, mais il répète souvent les mêmes paroles, qui ne sont que l'expression des idées fixes qui semblent le dominer d'une manière à peu près constante.

Il nous dit avoir été atteint de blénorrhagie, on lui aurait donné, pour combattre cette affection, la potion de Chopart et du mercure. Voyant qu'il ne guérissait pas, il a recommencé à faire des excès vénériens. On ne constate plus aujourd'hui aucune trace d'écoulement.

Quand on lui parle, il répond rarement aux questions qu'on lui adresse, il faut à plusieurs reprises revenir sur la même question. Souvent il ne paraît pas avoir compris l'observation qu'on vient de lui faire, et il se borne à dire : « Je veux tuer les brigands. » Lui parle-t-on de sa famille, de circonstances qui ont dû l'intéresser, il répond rarement et prétend ne pas se souvenir. Il est à peu près impossible de fixer son attention sur aucun sujet qui ne rentre pas dans ses préoccupations incessantes ; quels que soient les moyens employés, la douceur, la persuasion, les menaces, même la douche, on n'arrive, sous ce rapport, à aucun résultat. A toute question, il répond presque invariablement : « Ce sont des brigands, je veux les tuer. »

Il aime une jeune fille qu'il appelle Julie. « C'est une belle fille, dit-il, je veux l'épouser, nous vivrons dans une ferme que mon père a achetée, il faut d'abord que je tue les brigands ; ils sont deux : c'est Grosborne et Gressian ; ils me donnent des coups de canne à la tête, je veux les tuer, il faut que je les tue. Ils veulent épouser Julie, ce sont des brigands, je veux les tuer, oui, je veux les tuer ; j'ai déjà tué Triponé ; il faut que je les tue. »

Il est fermement convaincu qu'il a tué Triponé, et non son oncle. Il raconte qu'après avoir attendu ce dernier, il est allé voir ce qu'il faisait, et il a trouvé à sa place Triponé, qui était assis dans un coin et qui lui a dit que Grosborne épouserait Julie ; alors je l'ai tué, dit-il, et il montre comment il lui a enfoncé le couteau ; il ajoute que son couteau est resté chez le procureur impérial, qui le lui rapportera pour qu'il tue Grosborne et Gressian.

Frainier mange bien, la nuit il dort tranquillement, il s'isole volontiers des personnes au milieu desquelles il se trouve ; mais quand d'autres malades viennent lui parler, il leur raconte les

mêmes paroles, les mêmes plaintes, les mêmes projets, ceux de tuer les brigands qui viennent lui donner des coups de canne. Jamais il ne varie dans ses paroles, qui roulent toujours sur le même sujet.

Il paraît obsédé par des hallucinations, particulièrement des hallucinations de la vue ; lorsque celles-ci viennent à se produire, elles le poussent à des actes de violence extrêmement graves. Les brigands veulent lui donner des coups de canne à la tête, il les voit distinctement, mais seulement lorsqu'ils se sauvent. Quelquefois il est gai, il rit, il danse, il vient lui-même au-devant du médecin : « Je pars demain, dit-il, je vais épouser Julie, c'est une belle fille qui m'aime bien ; le procureur va m'apporter mon couteau, et je tuerai Grosborne et Gressian. Julie danse bien ; moi aussi, je vais bien danser, voyez plutôt ; » et il montre aussitôt comme il sait danser.

Trois jours après son arrivée à Stephansfeld, Frainier nous dit qu'il sait bien coudre et qu'il veut bien travailler dans l'atelier des tailleurs.

Il travaille, en effet, pendant quatre à cinq jours d'une manière assez satisfaisante, et, pendant ce temps, on le voit tantôt parlant seul, sans se préoccuper de ceux qui l'entourent et répétant sans cesse les mêmes paroles, tantôt causant à ses camarades, mais en leur parlant toujours de Julie, qu'il doit épouser, et des brigands qu'il veut tuer.

Au bout de quatre à cinq jours, il fallut lui faire quitter l'atelier et le séparer des autres malades, qu'il cherche à frapper à plusieurs reprises avec une canne dont il s'était emparé, en disant qu'il voulait tuer les brigands. Dès ce moment, il devient habituellement méchant, il cherche un bâton pour frapper les malades qui l'entourent, et, s'il n'en trouve pas, il ramasse des pierres pour les jeter à la tête des personnes qui se trouvent à sa proximité ; il dit toujours qu'il veut tuer les brigands.

On lui donne la douche et de manière à le faire momentanément souffrir ; il se borne, dans le moment, à gémir ; il est, du

reste, impossible de fixer davantage son attention sur les questions qu'on lui adresse. Il recommence ses méchancetés dans la journée. On est obligé de lui mettre la camisole de force; il se montre, du reste, fort indifférent, et continue tantôt à rire en parlant de Julie, tantôt à prendre un air menaçant en répétant qu'il veut tuer les brigands.

Le 7 août, vers six heures du matin, on venait de lui ôter la camisole, l'infirmier chargé de la surveillance du préau venait de s'absenter un moment, il profite de cet instant pour s'évader; une porte d'un dortoir était entr'ouverte; il paraît avoir monté l'escalier qui mène au dortoir et s'est laissé glisser d'une fenêtre qui donne sur une galerie, et de là dans le jardin extérieur, qui lui a fait gagner facilement les champs.

Nous résumerons ici l'interrogatoire auquel nous l'avons soumis à diverses reprises.

Il ne s'inquiète nullement de l'objet de notre visite, il ne témoigne, à ce sujet, aucun désir pour en connaître le but, il se montre, sous ce rapport, d'une indifférence complète.

La première question que nous lui posons a pour but de savoir s'il ne reconnaît pas l'un de nous, le docteur Reibel, qui a déjà eu l'occasion de l'interroger une première fois assez longuement. Frainier répond qu'il ne le reconnaît pas du tout, et qu'il ne se rappelle pas lui avoir déjà parlé.

Nous continuons ainsi qu'il suit notre interrogatoire :

*D.* Que faisiez-vous avant de venir ici, quelles étaient vos occupations?

*R.* Je ne faisais rien, je ne travaillais pas, j'allais voir Julie.

*D.* Mais comment gagniez-vous votre vie?

*R.* J'étais chez mon oncle Biétry, je ne faisais rien, je me promenais, j'allais voir Julie.

*D.* Mais votre oncle n'aurait pas pu souffrir de vous voir inoccupé?

*R.* Si; d'ailleurs j'ai une ferme que mon père m'a achetée (les Rangier).



Je veux aller dans cette ferme, qui est en Suisse, pour y vivre et me promener avec Julie.

*D.* Mais votre père n'a pas de fortune ?

*R.* Si, il m'a acheté cette ferme, il a beaucoup d'argent.

*D.* Votre père n'était pas content de vous, parce que vous ne vous conduisiez pas bien, que vous ne travailliez plus et que vous passiez votre temps à boire.

*R.* Oui, j'aime beaucoup le vin, je n'ai jamais travaillé, parce que j'ai les Rangier (la ferme dont il a parlé plus haut et qui paraît être très-importante).

*D.* N'avez-vous pas voulu tuer une fois votre sœur, ne l'avez-vous pas mise en joue avec un pistolet ?

*R.* Je ne me rappelle pas ; si c'était vrai, je me le rappellerais.

*D.* Ne vouliez-vous pas être pompier, n'avez-vous pas mis une fois l'uniforme de pompier ?

*R.* Oh oui ! j'étais très-beau dans cet uniforme.

*D.* Comment était-il ?

*R.* Il y avait un pantalon noir avec une belle bande rouge, etc.

*D.* Vous aviez des ennemis à Belfort ?

*R.* Oui, Grosborne et Gressian.

*D.* Est-ce que Grosborne ne danse pas mieux que vous ?

*R.* Oui, mais moi je suis plus fort. (Sur notre invitation, il se met à nous montrer comment il danse.) Oh mais ! j'apprendrai, dit-il, et je me marie demain avec Julie.

*D.* Vous n'aimiez pas Triponé ?

*R.* C'est un associé de Grosborne et Gressian.

*D.* Mais pourquoi sont-ils associés ?

*R.* Ils sont associés, ils me donnent des coups de canne à la tête, et Triponé me disait que Grosborne devait épouser Julie ; il m'a dit cela avant que je l'aie tué (c'est à ce moment qu'il l'a tué). Il raconte qu'il a rencontré Triponé dans la chambre de son oncle, et que son oncle ne s'y trouvait pas.

Il dit ne pas se rappeler comment il est entré dans le jardin, et s'il a ouvert la porte de la chambre.

*D.* Pouvez-vous nous dire quel jour vous avez été voir votre oncle ?

*R.* Je ne sais pas.

*D.* Mais vous savez bien dans quel mois cela était ?

*R.* Je ne me rappelle pas.

*D.* Était-ce en hiver ; y avait-il de la neige ?

*R.* Non, il n'y en avait pas.

*D.* Savez-vous dans quel mois nous sommes ?

*R.* Non, je ne sais pas.

*D.* Alors, si vous ne connaissez pas les mois, vous ne pouvez pas cultiver votre ferme ?

*R.* Oh ! il se trouvera bien quelqu'un pour la cultiver ; moi, je ne veux rien faire ; je veux seulement épouser Julie et tuer les brigands.

*D.* Mais Julie ne voudra pas vous épouser, si vous ne savez rien.

*R.* Oh si ! je n'ai pas autre chose à faire que d'épouser Julie et de tuer les brigands.

*D.* Vous avez été à l'auberge avec votre oncle ; combien de temps ?

*R.* Oui, nous avons bu du vin, mais je ne me rappelle pas combien de temps nous sommes restés.

*D.* C'est vous qui avez payé ? Combien ?

*R.* Oui, mais je ne me rappelle pas combien ; c'était du bon vin ; j'aime-bien payer.

*D.* De quoi avez-vous causé avec votre oncle ?

*R.* Je ne me rappelle pas.

*D.* Votre oncle n'était-il pas content de vous voir ?

*R.* Oui, mon oncle m'aime bien, et moi aussi je l'aime bien.

*D.* Pourquoi a-t-il quitté l'auberge ?

*R.* Je ne sais pas ; je l'attendais à l'auberge pour rester encore avec lui.

*D.* Alors, voyant qu'il ne revenait pas, vous êtes allé chez lui ?

*R.* Oui, j'y ai trouvé Triponé.

*D.* Qu'est-ce que ce Triponé faisait chez votre oncle ?

*R.* Je ne sais pas.

*D.* Vous l'avez donc reconnu tout de suite.

*R.* Oui.

*D.* Comment était-il habillé ? Était-il assis ou debout ?

*R.* Je ne sais pas. Il a dit qu'il voulait voir Julie, et que Grosborne l'aurait ; alors je l'ai frappé avec mon couteau, je l'ai tué, je l'ai pris au collet, et je lui ai donné des coups de couteau ; quand il est tombé, je suis parti.

*D.* Mais après, vous n'avez fait savoir à personne que vous l'aviez tué ?

*R.* Oh non ! je ne me mêle pas de cela ; une fois tué, c'est fini.

*D.* Vous êtes catholique ; faites-vous bien vos devoirs religieux ?

*R.* Oui, je vais à la messe.

*D.* Mais vous devez savoir qu'avant de mourir, on doit faire ses devoirs religieux, et vous avez empêché Triponé de le faire.

*R.* Triponé est un brigand ; je l'ai tué.

*D.* Où êtes-vous allé en sortant de chez votre oncle ?

*R.* Je suis allé chercher mon couteau.

*D.* Où avez-vous passé votre soirée ?

*R.* Je ne sais pas ; je ne m'occupe pas de cela.

Toute l'insistance qu'on met pour obtenir de lui des renseignements sur ce qu'il a fait après, sur la manière dont il a passé son temps, sur diverses personnes de sa famille, n'aboutissent qu'à cette réponse : « Je ne sais pas ; je ne me rappelle pas. »

*D.* Vous êtes allé chez le juge de paix chercher votre couteau et votre pistolet ?

*R.* Oui. Le juge de paix m'a dit d'aller chez le procureur, qui les avait ; alors on m'a mené dans une maison que je ne connais pas, où il y avait du moude.

*D.* Combien de temps êtes-vous resté dans cette maison ?

*R.* Je ne me rappelle pas.

*D.* Vous ne savez pas que c'est la prison de Belfort ?

*R.* Non, je ne sais pas.

*D.* Eh bien ! nous pouvons vous le dire, vous étiez en prison avec des gens qui ont volé, qui ont tué.

*R.* Cela se peut ; je n'en sais rien. Mais Grosborne et Gressian sont des brigands ; il faut que je les tue.

*D.* Mais c'est défendu de tuer, et c'est la justice seule qui a le droit de punir les brigands.

*R.* Non, il faut que je les tue ; je les tuerai, et je serai tranquille après.

*D.* Savez-vous dans quelle maison vous êtes ici ?

*R.* Non, je ne sais pas où je suis.

*D.* Depuis quand êtes-vous ici ; y a-t-il plusieurs mois, plusieurs années ?

*R.* Je ne sais pas.

*D.* Alors, vous n'avez pas votre esprit, puisque vous ne pouvez pas vous rappeler des choses si faciles ?

*R.* Si, j'ai mon esprit ; mais je ne me rappelle pas.

*D.* Voulez-vous qu'on vous dise où vous êtes ?

*R.* Oui, si cela vous fait plaisir.

*D.* Eh bien ! vous êtes à Stephansfeld ; c'est là où l'on place les malades qui n'ont plus leur esprit.

*R.* Alors on ne devrait pas me mettre ici.

*D.* Causez-vous quelquefois avec les malades qui vous entourent ?

*R.* Oui, j'aime tout le monde, excepté les brigands que je veux tuer.

*D.* Pourquoi avez-vous voulu dernièrement frapper un malade ?

*R.* Je ne me rappelle pas cela ; je veux tuer les brigands ; ils sont deux. Il faut que je les tue encore parce que je suis esclave ; ils veulent se marier avec Julie ; ils me donnent des coups de canne, et si souvent ; il faut que je les tue pour être tranquille.

*D.* Où sont Grosborne et Gressian ?

*R.* Ils sont à Belfort.

*D.* Mais Belfort est à trente lieues d'ici ; comment peuvent-ils venir vous frapper ?

*R.* Je ne sais pas. Mais les brigands viennent, et *je les vois comme je vous vois*. Je veux partir dès que j'aurai mon couteau et mon pistolet.

*D.* Y a-t-il longtemps que vous connaissez Julie ?

*R.* Je ne sais pas ; elle est riche ; elle ne fait rien ; je veux me marier avec elle.

*D.* Mais Julie ne peut pas être contente de vous, puisque vous allez avec d'autres femmes ?

*R.* Oui, mais je n'ai rien dit à Julie.

*D.* Vous avez eu une mauvaise maladie ?

*R.* Oui, je l'ai attrapée dans une mauvaise maison (Frainier se sert ici d'une expression grossière).

*D.* Mais vous ne pouvez vous marier tant que vous ne serez pas guéri ?

*R.* Oh si !

*D.* Mais vous pourriez communiquer votre maladie à Julie, et vous ne lui voulez pas de mal ?

*R.* Oh non ! il faut que je me marie avec Julie.

*D.* N'avez-vous pas de regret d'avoir commis un assassinat ?

*D.* Non, j'ai tué un brigand et je veux tuer les deux autres. Il faut que je les tue, je veux être tranquille ; il faut que je tue les brigands ; je suis fort, je veux les tuer.

Tel est, en résumé, l'interrogatoire que nous avons fait subir à Frainier, et qui dénote d'une manière assez caractéristique le genre de préoccupation qui domine son esprit ; il nous reste maintenant à rechercher si ces caractères constituent un état d'aliénation mentale, et si cet état peut être simulé.

#### APPRÉCIATION DE L'ÉTAT MENTAL DE L'INCUPLÉ.

Si nous faisons une appréciation raisonnée des phénomènes que Frainier présente à notre observation, nous trouvons tout

d'abord à constater des idées fixes qui dominent à tel point l'esprit de ce malheureux jeune homme, qu'il est à peu près impossible d'attirer son attention sur tout sujet qui ne vient pas se rattacher de près et de loin à ses pensées habituelles; ces idées fixes forment le caractère principal d'un délire restreint et parfaitement coordonné.

Tout se suit et s'enchaîne de la manière dont il raisonne; son raisonnement part d'une persuasion profonde, absolue; il s'exprime constamment avec un ton d'énergie en rapport avec la conviction qui l'anime et sans la moindre retenue.

Frainier a trois ennemis: Triponé, Grosborne et Gressian. Ce sont ses ennemis acharnés; c'est à eux seuls qu'il en veut; c'est contre eux seuls que se dirigent tous ses sentiments de haine, de jalousie et d'implacable vengeance; il répète toujours qu'il en a tué un et qu'il veut tuer les deux autres. Il ne varie jamais dans ses explications, et, sous ce rapport, il est impossible de le faire tomber dans la moindre contradiction.

On voit déjà germer longtemps à l'avance, et certainement plusieurs semaines avant le crime, ces sentiments de méfiance à l'égard de Triponé, qui se formulent de plus en plus, et qui ne tardent pas, sous l'influence sans doute de l'excitation produite par des excès alcooliques, à se transformer en véritables idées fixes. Il a, à certains moments, comme le pressentiment de ce qui devra arriver, et il dit entre autres choses, en se frappant le front, qu'il croyait qu'il ferait un malheur.

Quoi qu'il en soit, il est parfaitement convaincu que Triponé, Grosborne et Gressian se sont associés dans le but de lui nuire, qu'il a tué le premier, qu'il lui reste encore deux ennemis qui cherchent par tous les moyens possibles à s'opposer à son bonheur, qu'ils veulent l'empêcher d'épouser Julie, qu'ils lui donnent à chaque instant des coups de canne, et que rien ne manquera plus à sa félicité lorsqu'il les aura tués.

A ce délire de persécution se joignent d'autres aberrations mentales non moins caractéristiques, et qui changent à certains

moments sa farouche tristesse en une gaieté extraordinaire : il doit épouser demain Julie. C'est une jolie fille ; elle a dix-huit ans comme lui ; elle est riche, lui aussi est riche, puisque la ferme des Raugier lui appartient ; il pourra vivre de ses rentes ; il sera heureux, mais son bonheur ne pourra avoir lieu que lorsqu'il aura tué les deux autres brigands : Grosborne et Gressian.

Ce mélange de conceptions ambitieuses et d'idées fixes de persécution caractérise une forme d'aliénation mentale ordinairement fort grave, toujours fort dangereuse, et que l'on désigne sous le nom de *lypémanie ambitieuse*. Les idées fixes, dans ce cas, sont non-seulement persistantes, mais elles exercent encore sur l'esprit et la volonté de celui qui y est sujet une irrésistible influence ; elles le dominent entièrement ; elles empêchent l'attention de se porter sur tout autre objet. Cela résulte pour Frainier, non-seulement de notre observation journalière, mais encore de l'interrogatoire que nous lui avons fait subir et de la déposition des témoins que nous avons succinctement résumée.

C'est ainsi qu'il ne fait attention ni aux questions qu'on lui adresse, ni aux objections qu'on lui présente, et dont il ne paraît pas comprendre la portée ; il faut, sous ce rapport, insister beaucoup. Il se borne à suivre le cours de ses idées et à répéter qu'il veut tuer Grosborne et Gressian, mais tout de suite son attention se fixe dès que l'on vient à parler de ses brigands ou de Julie. C'est là un des caractères des idées fixes, lorsqu'elles se manifestent surtout avec un certain degré d'intensité, et lorsqu'elles s'accompagnent, comme chez Frainier, d'une tendance à l'état extatique. Frainier parle souvent seul, et alors même qu'il se trouve au milieu d'autres personnes, il ne paraît pas s'apercevoir de leur présence ; on l'entend, dans ce cas, exprimer les mêmes réflexions. « Il faut que je les tue ; Julie est une belle fille ; elle a dix-huit ans, moi aussi, etc. » Il ne prend d'ailleurs aucune part à la conversation des malades qui l'entourent.

Mais ce délire présente encore d'autres particularités non moins caractéristiques. Frainier a des hallucinations, et ces hal-

lucinations paraissent s'être développées, quelque temps déjà avant l'explosion de l'accès de fureur sous l'influence duquel il a commis l'acte déplorable dont on vient aujourd'hui lui demander compte. Depuis plusieurs mois, dit le père dans sa déposition, il avait remarqué un dérangement dans les facultés intellectuelles de son fils. Il rentre un soir en disant à tous qu'il venait d'assassiner un homme, qu'il l'avait laissé sur le champ de la lutte ; on crut d'abord qu'il disait vrai, et ce ne fut que le lendemain qu'on apprit que son récit n'était qu'une invention, et sans doute déjà, ajoute le père, la conséquence d'un état d'hallucination, qui ne paraît guère l'avoir abandonné depuis ce moment.

M. le docteur Petitjean, dans la visite qu'il lui a faite à la prison de Belfort, remarque qu'il est en proie à des hallucinations continuelles qui lui faisaient voir dans la personne qu'il avait sous les yeux un ennemi qu'il voulait tuer.

Frainier nous affirme à plusieurs reprises que, non-seulement il a reconnu Triponé au moment où il a commis l'acte incriminé, mais qu'il lui a entendu dire d'une manière parfaitement distincte qu'il allait voir Julie, et que ce serait Grosborne qui l'épouserait. Non-seulement il éprouve de fausses sensations du tact, ou plutôt il rapporte à une cause tout à fait erronée les sensations douloureuses qu'il paraît ressentir dans la tête, mais il a encore des hallucinations de la vue parfaitement déterminées. Grosborne et Gressian viennent souvent lui donner des coups de canne sur la tête, et aussitôt qu'il a senti les coups de canne, il les voit se sauver; il les distingue très-bien : « Je les vois, dit-il, *comme je vous vois vous-même.* » C'est alors qu'il s'élance à leur poursuite avec la première arme qui lui tombe sous la main, qu'il frappe le premier venu, que, dans son trouble, il prend pour l'un de ses ennemis ; c'est ainsi qu'il a voulu frapper avec un manche à balai un idiot et un autre malade atteint de démence, qui se trouvaient près de lui et qu'il prétendait être Grosborne et Gressian.



Ce que l'on nomme illusions pathologiques, ces erreurs d'appréciation que l'on remarque chez un si grand nombre d'aliénés, et qui consistent à se tromper sur la nature des impressions reçues, à porter de faux jugements sur les choses et sur les personnes, s'observe également chez Frainier ; ainsi que nous venons de le voir, il prend une personne pour une autre ; il croit voir dans ceux qui l'entourent ses éternels brigands ; il prétend que les sensations douloureuses qu'il ressent dans la tête proviennent de coups de canne, et tout fait croire qu'il a cru frapper Triponé lui-même lorsqu'il a porté plusieurs coups de couteau à son malheureux oncle avec une sorte de rage furieuse.

Il est inutile de faire remarquer qu'il existe chez l'inculpé des impulsions homicides extrêmement prononcées. Ces impulsions sont énergiques ; elles ont un véritable caractère d'irrésistibilité, tout le prouve : les déclarations nettement formulées, son intention formelle, absolue, persistante, de tuer encore deux personnes, les tentatives de violence qu'il a commises à diverses reprises et qu'il cherche à commettre à tout instant. Mais ses impulsions ne sont pas instinctives, et, en quelque sorte, sans mobile, comme cela peut avoir lieu dans quelques formes très-rares de monomanie homicide ; elles sont ici parfaitement motivées ; elles se rattachent au délire systématisé qui domine l'esprit de ce malade ; il veut seulement tuer les brigands qui, dans sa conviction, s'opposent à son bonheur, et qui cherchent à empêcher son mariage avec celle qu'il aime. Les nombreux actes d'agression auxquels il s'est livré antérieurement déjà avant le crime, ceux qu'il a commis contre les sieurs Kieffer, Klebotte, et tant d'autres, ne peuvent trouver d'explication que dans cette malheureuse disposition d'esprit. Le crime lui-même peut-il être autre chose que la conséquence fatale de ce trouble, qui, depuis déjà quelque temps, s'était emparé des facultés de l'inculpé ?

Il ne manquait pas de signes, en effet, qui à l'avance fai-

saient pressentir le dérangement intellectuel. Un des signes avant-coureurs à peu près constant dans l'aliénation mentale s'était manifesté chez lui : je veux parler des changements de caractère. Sa tante Rosalie Garret fait elle-même remarquer qu'il s'était produit sous ce rapport un changement extraordinaire chez son neveu, que son caractère, excessivement doux et maniable, était devenu entêté et querelleur ; il devenait menaçant au moindre reproche. Le père dépose également que son fils était devenu querelleur, et qu'il manifestait aussi un dégoût de la vie.

Frainier a eu plusieurs accès de fureur qui paraissent avoir été parfaitement caractérisés pendant son séjour à la prison de Mulhouse, cela résulte de la lettre adressée par le gardien-chef à M. le procureur impérial. Dans l'un de ses accès, il cherche à briser les portes et les fenêtres de la chambre où il se trouve ; l'accès dure une heure, puis il s'étend sur le plancher et dort d'un sommeil parfaitement calme. Dans un autre de ses accès, il se mit à frapper sans provocation le prisonnier qui était près de lui ; on est obligé de l'enchaîner. Rien n'est commun comme ces sortes de paroxysmes dans certaines formes aiguës de la folie.

Un fait bien remarquable et qui s'observe si fréquemment à la suite d'actes sanglants commis sous l'influence d'un état d'aliénation mentale, c'est l'espèce d'insouciance et de véritable imprévoyance que manifestent alors les individus ; rarement ils se préoccupent des conséquences de leur crime. C'est ce qui est arrivé à Frainier ; la nuit même, après avoir assassiné son oncle, il va coucher à Belfort chez son père. Deux ou trois jours après, il se promène tranquillement sur la route de Belfort : c'est là qu'il rencontre son oncle Biétry, charpentier à Frégiécourt ; il se décide à le suivre, parce que celui-ci lui promet de lui faire retrouver son couteau et son pistolet.

Pendant la route, il parle constamment de choses et d'autres avec une incohérence complète ; à peine arrivé à Belfort, il ne

pense qu'à acheter un couteau et un pistolet. Il pousse l'insouciance jusqu'à se laisser conduire chez M. le substitut du procureur impérial qui, à son tour, le mène sans autre difficulté à la prison de la ville, toujours sous le singulier prétexte qu'il pourra se procurer les armes qu'il réclame. Est-il beaucoup de criminels qui fassent preuve d'une semblable insouciance après le crime qu'ils ont pu commettre ?

Voudrait-il simuler une sorte de simplicité d'esprit ? Mais dans tout ce qu'il a fait, dans ses actes, dans sa manière d'être, dans ses discours, rien ne dénote un individu atteint d'imbécillité ou qui chercherait à simuler cet arrêt de développement des facultés intellectuelles.

Une dernière question se présente. Frainier simule-t-il une autre forme d'aliénation ?

L'observation attentive à laquelle nous l'avons soumis ne nous a fait découvrir aucun fait de simulation. Nous croyons d'ailleurs à peu près impossible de simuler à ce degré les phénomènes morbides que nous avons succinctement résumés ; il faudrait pour cela supposer tout au moins chez l'inculpé un degré d'intelligence dont il ne donne nullement la preuve, et une connaissance bien approfondie des maladies mentales qu'il n'a certainement pas. Les individus qui simulent la folie choisissent une forme d'aliénation mentale moins complexe que celle que l'inculpé présente à notre observation.

Non-seulement Frainier ne cherche pas à faire croire qu'il est atteint d'aliénation ; mais comme beaucoup d'aliénés, il se fâche lorsqu'on émet devant lui la pensée qu'il pourrait bien être dérangé. Son évasion elle-même de l'établissement de Stephansfeld, où il aurait eu intérêt à continuer à jouer le rôle d'un fou, prouverait à elle seule qu'il n'a nulle envie d'être pris pour tel.

#### CONCLUSIONS.

En résumé, nous pensons être entrés dans des développements

suffisants pour motiver les conclusions suivantes, que nous croyons en toute conscience être autorisés à poser :

Frainier (Henri), inculpé d'assassinat, est atteint d'une forme d'aliénation mentale que les auteurs désignent sous le nom de lypémanie ambitieuse.

Cette affection mentale paraît avoir été causée en grande partie par des excès de boisson.

Elle s'est développée plusieurs semaines avant la perpétration de l'acte pour lequel il est incriminé, et il ne nous paraît nullement douteux que le crime lui-même ne soit une conséquence directe et fatale de cette fâcheuse disposition d'esprit ; l'inculpé ne saurait encourir la responsabilité de ses actes.

Frainier est un aliéné dangereux ; sa place est dans un établissement d'aliénés où les plus grandes précautions devront être prises à son égard.

---

---

## CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

### SUR UNE AFFAIRE DE TESTAMENT

**Par M. le D<sup>r</sup> PARCHAPPE,**

Ex-médecin en chef de l'asile public des aliénés de la Seine-Inférieure,  
Inspecteur général du service des aliénés.

---

Invité à donner mon avis motivé sur la question de savoir si M. Gire (Casimir), ancien officier retraité et propriétaire à Issingaux, était, à l'époque où il a fait son testament, du 3 au 18 mars 1846, dans un état de démence entraînant l'incapacité de manifester librement et intelligemment sa volonté ;

Après avoir pris connaissance des éléments d'appréciation et de solution mis à ma disposition, comprenant les documents suivants :

1° Le testament (copie) ;

2° Le jugement du tribunal civil d'Issingaux du 16 mars 1847 qui admet les héritiers de M. Gire à prouver les faits allégués contre la validité du testament ;

3° Un rapport médical sur les dernières maladies de M. Gire, par le docteur Allemand qui lui a donné des soins dans ces maladies (copie) ;

4° Trois cahiers de procès-verbaux d'enquête, le premier contenant 42 dépositions de l'enquête et 12 dépositions de la prorogation d'enquête, le second contenant 51 dépositions de la contre-enquête, et 35 dépositions de la prorogation de contre-enquête, en tout 140 dépositions (copies peu correctes) ;

5° Un acte de naissance et de décès de M. Casimir Gire ;

6° Un certificat de notoriété relatif à l'embarras de la parole et de la marche chez M. Gire ;

J'ai reconnu qu'au point de vue médico-légal la question principale se décompose en ces deux questions :

1° Quelle était la nature de la maladie dont M. Gire se trouvait atteint au moment où il a fait son testament ;

2° Quel était, au moment du testament, l'état des facultés intellectuelles de M. Gire.

De ces deux questions, la première est absolument et exclusivement une question médicale qui doit se trancher par des considérations purement scientifiques ; la seconde est principalement une question d'appréciation morale de faits que la science médicale peut éclairer, mais dont la solution relève essentiellement de la raison commune.

### *Première question.*

Quelle était la nature de la maladie dont M. Gire était atteint dans les derniers mois de sa vie et notamment au moment où il a fait son testament ?

Il n'existe au procès qu'un seul document ayant une valeur essentiellement médicale et susceptible de fournir des preuves relativement à cette question, c'est le rapport médical sur les dernières maladies de M. Gire, rédigé le 13 octobre 1846 par le docteur Allemand, qui a donné ses soins à M. Gire pendant ces maladies, et qui a été appelé à déposer comme témoin dans l'enquête.

Parmi les dépositions de médecins que contient l'enquête, il n'en est que trois auxquelles on puisse accorder une valeur médicale, parce qu'elles appartiennent à des médecins qui ont été appelés à donner des soins au malade à diverses époques, ce sont les dépositions des médecins Chardon, Pipet et Maurin.

Le rapport médical du docteur Allemand, qui seul renferme des détails scientifiques, se compose de faits et d'appréciations se rapportant à plusieurs dates et à deux périodes morbides nettement tranchées : une première période comprise des derniers

jours de février 1846 aux derniers jours de juin, une seconde période comprise du 1<sup>er</sup> juillet au jour de la mort, 9 juillet.

Le premier jour où il est appelé auprès du malade, derniers jours de février 1846, le docteur Allemaud constate ce qui suit :

« Un des derniers jours de février 1846, vers dix heures du  
» matin, je fus mandé chez M. Gire, officier retraité, demeu-  
» rant à Issingeaux, place dite du *Foirial*, dans un appartement  
» à rez-de-chaussée qu'il occupait avec sa domestique, Mar-  
» guerite Delaigue.

« Je trouvai M. Gire assis devant son feu, je l'abordai ainsi :

« — Bonjour, monsieur ?

« — Bonjour.

« — Comment vous portez-vous ?

« — Pas mal.

« — Je vous ai vu hier matin au café Fraisse, lisant le journal.

« — C'était le *National*.

« — Quoi de nouveau ?

« — Pas grand'chose.

« Néanmoins, il me cita les nouvelles ; il s'agissait, je crois,  
» de Cracovie et des Polonais. Il me dit qu'il avait été en Pologne  
» et en Prusse, qu'il avait vu Grodno, Lutzen et Bautzen en  
» Pologne ; que dans une bataille il avait été blessé par un  
» biscaïen ; et qu'à la suite de cette blessure, dont la cicatrice  
» était très-faible, il portait constamment un bas de peau de  
» chien.

« Ce jour-là, M. Gire est assoupi, silencieux, parlant peu,  
» mais avec beaucoup de justesse. Je remarque une légère  
» agitation des muscles de la face, une gêne dans les mouvements  
» de la tête, des tremblements des mains ; la marche est lente,  
» mais naturelle ; les yeux sont un peu injectés ; les paupières  
» tuméfiées ; le regard est naturel, quelquefois un peu fixe.

« Marguerite me dit qu'il est très-porté à la somnolence. Je  
» demande à M. Gire : Ne faites-vous pas votre petite partie ?

« — Quelquefois, je joue au domino avec Marguerite.

« — Vous faites bien, cela empêche de dormir et l'on fait  
 » mieux la digestion. Je viendrai vous voir souvent et nous  
 » ferons la partie.

« — Oui, nous ferons la partie, venez me voir souvent.

« — Mais vous êtes très-fort au domino ?

« — Pas bien fort.

« M. Gire avait un certain embarras de parole, il appuyait  
 » sur quelques syllabes... Je suis allé en Po-o-logue. Cepen-  
 » dant, il mettait les choses en place dans son langage : il m'a  
 » cité plusieurs localités qu'il avait parcourues en Pologne et  
 » que j'ai trouvées placées où il disait. Il m'a parlé de Paris et de  
 » plusieurs barrières de Paris ; ses indications à ce sujet étaient  
 » parfaitement exactes.

« Mon diagnostic a été ce jour-là une affection commençante  
 » de l'encéphale et de la moelle épinière. Idées rares, mais  
 » claires ; faculté de l'entendement saine. »

Le résultat de ce premier examen est, en ce qui concerne les faits, la constatation : 1° de l'intégrité des facultés intellectuelles et notamment de la mémoire ; 2° d'une disposition à la somnolence ; 3° de la conservation de la motilité dans les membres inférieurs, marche lente, mais naturelle ; 4° d'un certain embarras de la parole, décrit comme s'il s'agissait d'un bégayement ; 5° d'une légère agitation des muscles de la face, d'une gêne dans les mouvements de la tête, de tremblements dans les mains.

En ce qui concerne les appréciations : la conviction de l'intégrité de l'intelligence ; le soupçon d'une affection commençante de l'encéphale et de la moelle épinière.

Quelques jours après ce premier examen médical de M. Gire, au commencement de mars, le docteur Allemand visite de nouveau le malade, entreprend de nouvelles recherches pour s'éclaircir sur la nature de sa maladie et constate ce qui suit :

« Quelques jours après, au commencement de mars 1846,  
 » le matin je trouvai M. Gire au lit ; il était gai ce jour-là,



« d'une gaieté parfaitement naturelle. Je pus me livrer à  
 « l'examen de l'habitude du corps ; je cherchai attentivement  
 « s'il n'y avait pas quelque tumeur dans les régions que traverse  
 « la colonne vertébrale ; aucun signe physique ne me frappa.  
 « La conversation fut assez longue, il me fut impossible de  
 « remarquer aucune manie, aucune hallucination ; les facultés  
 « de l'entendement et de la volonté sont saines.

« Je n'ai pas remarqué le délire et la manie ambitieuse que  
 « des médecins spéciaux ont signalés dans la paralysie générale  
 « incomplète. (Baillarger, *Clinique sur les maladies mentales*,  
 « in *Gazette des hôpitaux de Paris*, 1846, n<sup>os</sup> 80 et 83.)

« Je n'ai pas observé non plus ce jour-là ni les jours suivants,  
 « que M. Gire parlât toujours, et à tout propos, de la même  
 « chose ni que ses jugements fussent erronés. »

Le résultat de ce second examen, c'est que le docteur Allemand a, pour confirmer ses soupçons, cherché sans les trouver les symptômes signalés par les auteurs comme caractérisant la maladie appelée *paralysie générale incomplète* ; c'est de nouveau la constatation de l'intégrité des facultés intellectuelles ; c'est de plus la constatation de la disparition de la somnolence.

A partir de ce moment jusqu'en juillet 1846, le docteur Allemand ne constate rien de nouveau, et sans doute il ne craint plus la menace d'une paralysie générale, car il borne sa médication à des prescriptions insignifiantes.

« Les jours qui suivent jusqu'en juillet 1846, j'ai prescrit  
 « plusieurs médicaments, des potions toniques, des collyres  
 « pour combattre la débilité des paupières. J'allais souvent les  
 « soirs causer avec M. Gire et je jouais quelquefois avec lui,  
 « Marguerite en avait le plus grand soin ; elle me parut même  
 « indispensable à M. Gire. »

Au commencement de juillet, il s'est opéré chez M. Gire un changement notable. L'état morbide qui doit amener sa mort en douze jours s'est développé. Cette date est certaine, car M. le docteur Chardon a été appelé le dernier jour de juin pour

donner ses soins dans cette maladie à M. Gire. M. le docteur Allemand qui continue à visiter le malade, rend compte en ces termes de ses observations :

« Au commencement de juillet 1846, je remarquai un plus  
» grand embarras dans la parole ; un état de somnolence et  
» d'assoupissement beaucoup plus considérable. M. Gire se  
» laissa tomber un jour et se frappa assez violemment contre le  
» plancher, il en résulta une tumeur peu volumineuse avec  
» ecchymose sur la bosse frontale gauche, laquelle céda à  
» quelques applications d'un liquide astringent.

« A cette époque encore, je déclarais que M. Gire avait  
» l'intelligence saine, nonobstant la lenteur de ses conceptions  
» et l'embarras de sa parole. M. Gire possédait toute son acti-  
» vité volontaire, ainsi il me racontait alors qu'un soir, dans la  
» maison qu'il venait de quitter, incommodé par le bruit que  
» faisait au-dessus de sa tête un locataire du premier, chez qui  
» il y avait eu réunion bien avant dans la nuit, il monta chez le  
» locataire, son voisin, et lui dit : Monsieur, veuillez m'aver-  
» tir une autre fois que vous aurez du monde, car j'irai cou-  
» cher à l'hôtel.

« Une autre fois, il me disait qu'ayant eu une explication qui  
» ne lui plaisait pas avec le propriétaire de la maison, il lui avait  
» donné congé pour venir habiter dans un autre local apparte-  
» nant à M. Delolme.

« Le 3 juillet 1846, une scène nouvelle fit oublier la première.  
» M. Gire avait une rétention d'urine ; quelquefois, en trois jours,  
» il ne rendait qu'un ou deux décilitres de cette excrétion. La  
» crainte du cathétérisme lui faisait déguiser son mal au méde-  
» cin, il savait que son père était mort d'une affection des voies  
» urinaires.

« Le 6 juillet suivant, je le vis couché, souffrant. Je pus seu-  
» lement cette fois examiner l'hypogastre, je le trouvai tendu et  
» donnant à la percussion le son mat qui décèle la présence  
» d'un liquide dans un viscère. La respiration était difficile,

» gémissante ; la transpiration était abondante et exhalait une  
» odeur urineuse ; il n'y avait pas de temps à perdre. La suffocation  
» me paraissant imminente, je conseillai le cathétérisme. M. Gire  
» s'y refusa, j'insistai inutilement. M. le docteur Chardon con-  
» seilla une application de sangsues, je me rangeai de son avis.  
» L'application de sangsues ne modifia pas la maladie.

» Deux jours après, je fus appelé de bon matin chez M. Gire ;  
» j'y trouvai mon confrère qui procédait au cathétérisme. Malheu-  
» reusement, dans l'opinion que je me suis faite à cette époque,  
» l'opération était tardive. M. Gire s'y était refusé constamment  
» depuis un mois. La sonde pénétra difficilement, il existait un  
» gonflement et peut-être une tumeur suppurative au col vésical,  
» la prostate était tuméfiée, il fallut recourir à une sonde d'étain  
» d'un centimètre de diamètre, qui, dans la main de mon  
» habile confrère, pénétra bien dans la vessie ; deux ou trois  
» gouttes de sang coulèrent par l'urèthre, et immédiatement il  
» s'écoula par la sonde près de deux litres et demi d'urine qui  
» contenait du sang. Je passai la journée auprès du malade, qui,  
» après l'opération, se trouva mieux.

» Le lendemain, le ventre s'élève encore, la respiration est  
» gémissante, plaintive ; fièvre intense ; délire ; un bain de siège.  
» Je sonde le malade, deux litres d'urine mêlés de pus et de  
» sang sortent par le cathéter.

» Depuis huit heures du matin jusqu'à midi, le malade est  
» mieux ; à midi, assoupissement comateux, fièvre intense ;  
» pupilles dilatées, agitation extrême, mouvements désordonnés,  
» deux personnes peuvent à peine le maintenir au lit. J'enlève  
» une sonde de gomme élastique que j'avais placée le matin ; il  
» s'écoule environ un demi-décilitre de pus épais, bieu blanc,  
» bien lié, ensuite viennent des frissons. Je crois reconnaître  
» une infection purulente. Survient un moment de calme, puis  
» une sueur générale, mouillant la peau en nappe, perte de  
» connaissance et mort. »

Il résulte de ces faits, que vers le 1<sup>er</sup> juillet une maladie des

voies urinaires se développe chez M. Gire et amène la mort, et que l'intelligence demeure saine jusqu'à la veille de la mort.

Enfin, la conclusion générale du rapport, rédigé par le docteur Allemand à une époque rapprochée des faits, le 13 octobre 1846, est celle-ci :

- De ce qui précède, l'opinion que j'adopte, c'est que :
- » 1° M. Gire a eu l'intelligence et la volonté saines jusqu'au
- 7 juillet 1846 ;
- » 2° Que M. Gire était menacé d'une paralysie générale ;
- » 3° Que sa mort a été le résultat d'une infection purulente,
- » soit que le pus soit venu d'un abcès prostatique, soit de
- » l'organe même de la vessie, énormément distendue par les
- » liquides, soit d'un abcès diffus, siégeant dans un organe
- » annexe, ou même dans les reins. »

Dans sa déposition faite en juin 1847, le docteur Allemand, plus éloigné des faits, se prononce moins positivement sur l'intégrité des facultés intellectuelles, surtout au point de vue de la capacité de tester. Quant aux appréciations médicales, elles sont à peu de chose près les mêmes.

En aucun cas, cette déposition ne peut infirmer le document authentique, constitué par son rapport médical, que j'ai pris et qui doit être pris pour base de discussion.

La déposition du docteur Chardon, qui a donné des soins à M. Gire dans les derniers mois de sa vie, est encore un document auquel doit être attribuée une valeur scientifique réelle.

Ce document se rapporte aux deux périodes déjà signalées à propos du rapport du docteur Allemand.

Le 24 avril 1846, appelé pour visiter M. Gire, je trouve le malade près du feu, dormant. Réveillé, le malade lui dit : Ah ! vous voilà M. Chardon.

- J'adressai quelques questions médicales à M. Gire ; à
- » toutes il répondit, mais par monosyllabes, oui, non. Je fis mes
- » prescriptions. Le lendemain et le surlendemain, je revis

« M. Gire trois fois dans ces deux jours. Il allait mieux. Je  
» trouvai les réponses qu'il fit à mes questions, justes. »

Ainsi interpellé : lorsque vous avez vu M. Gire la première fois, quelle maladie avez-vous pensé qu'il avait ? M. Chardon répond : une inflammation du ventre.

M. le docteur Chardon cessa de voir M. Gire jusqu'au dernier jour de juin. De ce jour au jour de la mort, le 12 juillet, à ce qu'il croit, il le vit tous les jours.

Voici les termes mêmes de sa déposition relative à la deuxième période, celle de la maladie qui a causé la mort :

« Du 30 juin au 12 juillet, jour de sa mort, je vis M. Gire tous les jours.

« Je conseillai à M. Gire, que je trouvai le 30 juin couché  
» dans son lit, l'usage de la sonde. M. Gire me répondit : je ne  
» le veux pas. Les jours suivants j'insistai, il dit également non.  
» Enfin, le troisième jour, comme j'insistais encore, il répondit  
» de même, et ajouta : mon père ayant été sondé, en mourut.  
» Enfin, le 9, j'insistai, et sans écouter le malade, je le sondai.  
» Il y eut aussitôt un épanchement abondant d'une urine épaisse  
» et vineuse. Je ne puis préciser si c'est immédiatement ou dans  
» une visite subséquente que M. Gire me dit : si j'avais su que  
» vous ne me fissiez pas souffrir davantage, il y a longtemps que  
» vous m'auriez sondé. Je devais de nouveau sonder M. Gire le  
» lendemain. Je n'eus pas le temps, parce que je le trouvai  
» endormi au moment de ma visite. En conséquence, je laissai  
» mes sondes au docteur Allemand qui sonda M. Gire. A mon  
» retour, je le trouvai beaucoup plus mal, dans un état coma-  
» teux. Je ne puis dire s'il répondit aux questions que je lui fis.  
» Il mourut le lendemain ou le surlendemain. »

Interpellé sur la portée qu'il donne aux paroles de M. Gire relativement à sa répugnance à être sondé et au regret de ne pas s'être fait sonder plus tôt, le docteur Chardon répond : « Qu'elles  
» étaient justes ; et que M. Gire avait la mémoire du fait arrivé  
» à son père. »

La déposition de M. Pipet devrait avoir une grande importance dans l'examen de la question médicale, car c'est aux accidents que ce médecin a été appelé à soigner deux ans avant la mort de M. Gire, en 1845, qu'on a cherché à faire remonter et la maladie à laquelle M. Gire a succombé et l'altération de la raison. Et pourtant cette déposition est d'une insignifiance parfaite pour ne pas dire plus. Elle consiste en ceci :

« Médecin de M. Gire, je fus appelé deux ans avant sa mort  
 » chez lui, je le trouvai dans un état qui indiquait une *dilatation*  
 » du cerveau, j'ordonnai une application de sangsues et les  
 » prescriptions que je crus convenables. »

On ne peut trouver aucun caractère médical dans les appréciations suivantes, obtenues de ce témoin par suite d'interpellations.

« M. Gire avait des idées très-confuses, il répondait quelque-  
 » fois oui, quelquefois non sur la même question.

« Je ne l'ai jamais trouvé sans être assoupi.

« La maladie qu'il avait ne lui laissait pas l'usage de toutes  
 » ses facultés.

« Il parlait avec embarras.

« Il avait de la peine à marcher, il tenait à peine son verre.

« M. Pipet qui, sur interpellation, a déclaré, en outre, que  
 » M. Gire n'était pas privé de toutes ses facultés intellectuelles,  
 » et qu'il ne lui avait pas vu faire de traits de folie, avait été  
 » appelé trois fois auprès du malade par sa domestique; mais il  
 » y était allé souvent, plus de vingt fois. »

La déposition de M. Maurin, dans ce qu'elle a de médical, fournit quelques données importantes.

M. Maurin, lié avec M. Gire, lui a donné des conseils à diverses époques et jusque sur son lit de mort. Jamais il ne s'est aperçu que les facultés de M. Gire eussent éprouvé de l'altération. Il avait remarqué que, soit les chagrins, soit la maladie, l'avaient vieilli avant l'heure.

« Le 1<sup>er</sup> ou 2 juillet 1846, je fus le voir, causai au moins

« une demi-heure avec lui. Il raisonna toujours bien. Nous  
« parlâmes de sa maladie. Je l'invitai à se laisser sonder. Il me  
« dit ne pas le vouloir, que son père en était mort. Je lui indi-  
« quai d'autres moyens pour alléger ses souffrances. Il me fit  
« dire le lendemain que mes prescriptions l'avaient soulagé. »

Il attribue la difficulté que M. Gire éprouvait en marchant, aux suites d'une fracture de la jambe par un éclat d'obus.

Tels sont les faits dont les caractères scientifiques et l'authenticité ne peuvent être contestés, et qui doivent nécessairement servir de base à tout jugement porté sur la nature de la maladie dont M. Gire a été atteint dans les derniers mois de sa vie.

Il est incontestable que ces faits sont à beaucoup d'égards insuffisants et incomplets en tant qu'historique des accidents morbides successivement éprouvés par M. Gire, et il est fort regrettable que la mort du médecin habituel de M. Gire n'ait pas permis de recourir à son témoignage pour obtenir sur les faits antérieurs au mois de février, des données certaines.

Néanmoins, il est possible à la science médicale d'interpréter ces faits de manière à en faire sortir des solutions aussi probables que possible, relativement au diagnostic médical.

Il est d'abord nécessaire d'établir quelques faits préliminaires qui ont une grande importance.

M. Gire, à l'époque où il a testé, était âgé de soixante-deux ans.

Par suite d'une blessure ancienne à la jambe, M. Gire était forcé de porter un bas lacé pour soutenir une cicatrice, et devait avoir recours pour marcher à une canne béquille.

L'embarras constaté dans la parole par le docteur Allemand existait longtemps avant l'époque où ce médecin a observé le malade, à une époque où M. Gire jouissait, sans contestation possible, de la plénitude de ses facultés, ainsi qu'il résulte de plusieurs témoignages des enquêteurs. Un certificat de notoriété atteste que M. Gire avait toujours eu une difficulté de prononciation qui touchait de près au bégayement.

Enfin, tout porte à croire que depuis longtemps, M. Gire

éprouvait du côté des voies urinaires, des incommodités, indices d'une maladie qu'il ne voulait pas avouer à ses médecins, dans la crainte qu'on ne lui conseillât une opération à laquelle il attribuait la mort de son père, lui-même atteint d'une affection des voies urinaires.

Le docteur Allemand déclare que depuis un mois M. Gire se refusait au cathétérisme.

Ces données ne peuvent être négligées par quiconque veut apprécier avec impartialité les phénomènes morbides observés chez M. Gire dans les derniers mois de sa vie, et elles sont de nature à jeter beaucoup de lumière sur l'interprétation scientifique de ces phénomènes.

Il me paraît d'abord résulter incontestablement des faits, que les phénomènes morbides qui se sont manifestés depuis le 30 juin jusqu'à la mort, n'expriment pas purement et simplement un fait de paralysie de la vessie, conséquence et dernier terme d'une maladie des centres nerveux, et doivent être rattachés à une altération morbide des voies urinaires dont la nature ne peut être absolument déterminée au moyen des faits connus, mais dont quelques éléments essentiels ont été positivement constatés :

La sonde pénétra difficilement, il existait un gonflement, peut-être une tumeur suppurative au col vésical ; la prostate était tuméfiée. L'urine contenait du sang... (*urine épaisse et vineuse*, suivant le docteur Chardon).

Le lendemain, l'urine est mêlée de pus et de sang ; au moment où l'on enlève une sonde de gomme élastique placée le matin, il s'écoule environ un demi-décilitre de pus épais, blanc, bien lié.

La rétention d'urine du 30 juin, qui s'est accompagnée de symptômes fébriles et qui a causé la mort, se rattachait sans aucun doute à cette maladie des voies urinaires que dissimulait M. Gire, à propos de laquelle le docteur Allemand lui conseillait en vain le cathétérisme un mois avant les derniers accidents, et qui s'est terminée par une suppuration, provenant très-proba-



blement d'un abcès de la prostate, comme l'a pensé et déclaré le docteur Allemand dans son rapport médical.

Cette rétention d'urine n'était pas une paralysie simple de la vessie, et n'avait pas les caractères d'un phénomène purement symptomatique d'une affection paralytique plus générale, elle-même produite par une lésion des centres nerveux.

Les phénomènes morbides observés avant l'apparition de la rétention d'urine mortelle, ont-ils été tels qu'on en puisse conclure l'existence chez M. Gire de la paralysie générale incomplète, admise comme commençante par le docteur Allemand, admise comme démontrée par plusieurs médecins appelés en témoignage pendant l'enquête, ou consultés comme moi sur la valeur des résultats de cette enquête ?

Il est d'abord nécessaire de bien définir ce qu'est la paralysie générale incomplète, maladie fort peu observée et fort mal connue par les médecins ordinaires.

J'ai démontré par des recherches nombreuses et longtemps continuées, entreprises à la suite des travaux remarquables de MM. Bayle et Calmeil, que la paralysie générale incomplète, qui complique très-souvent l'aliénation mentale et qui peut constituer une maladie distincte, diversement désignée dans les auteurs sous les noms de *méningite chronique*, de *encéphalite chronique*, de *méningo-cérébrite*, de *paralysie progressive*, a pour condition anatomo-pathologique le ramollissement de la couche corticale cérébrale, et pour caractères symptomatiques des lésions de l'intelligence qui, débutant par le simple affaiblissement des facultés intellectuelles avec ou sans délire, deviennent graduellement de plus en plus étendues et profondes, jusqu'à l'abolition de toutes les facultés intellectuelles, et des lésions de la motilité qui, débutant par l'embarras de la parole, s'étendent graduellement à tous les mouvements volontaires, et en passant par la diminution de la solidité dans la station et de la liberté dans la marche, finissent par l'impossibilité de la parole et de la locomotion.

Le diagnostic de cette maladie est souvent fort difficile dans les commencements, lors même qu'elle s'accompagne de délire, même pour les médecins habitués à l'observer.

Ce diagnostic est habituellement éclairé par la marche de la maladie qui comporte généralement, soit à son début, soit dans son cours, le développement de congestions cérébrales bien caractérisées.

Il me paraît impossible de trouver avec évidence les traits caractéristiques de cette maladie dans les faits qui ont été constatés.

Du côté de l'intelligence, absence complète de délire, conservation de la mémoire, du jugement.

Il est important de remarquer que le docteur Allemand cherchait de ce côté les symptômes qu'il trouvait indiqués par les auteurs, parce qu'il avait préjugé la nature de la maladie en voyant le malade au café, et que des derniers jours de février aux derniers jours de juin, il n'a pu trouver ces symptômes. Il a dû renoncer à l'idée d'un ramollissement du cerveau, conçue avant l'examen du malade, à l'idée d'une affection commençante de l'encéphale et de la moelle épinière accueillie, au premier jour de l'observation.

Il s'est sans doute confirmé dans cette opinion en constatant positivement que la marche était lente, mais naturelle.

La constatation de ce fait est décisive. Il fallait bien qu'il n'y eût pas de paralysie appréciable des membres inférieurs, pour que la marche pût être jugée naturelle, chez un vieillard de soixante-deux ans, qui, par suite d'une blessure de la jambe, avait besoin pour marcher de s'appuyer sur une canne.

Il n'y avait donc ni trouble de l'intelligence, ni paralysie des membres inférieurs.

Reste ce certain embarras de la parole qui consistait à appuyer sur quelques syllabes... *Je suis allé en Po-o-logne...*, la légère agitation des muscles de la face, la gêne dans les mouvements de la tête, le tremblement des mains.

Ces symptômes peuvent appartenir à la paralysie générale, mais ils peuvent aussi en être indépendants.

L'embarras de la parole a existé à une époque de beaucoup antérieure même à celle où M. Pipet semble le rapporter; il paraît même que comme tendance au bégayement, il a toujours existé. Il perd, dès lors, toute valeur comme symptôme morbide.

Le tremblement des mains et de la tête se produit fréquemment chez les vieillards, sans que ces phénomènes de débilité sénile puissent être rapportés à une maladie.

Rien dans la marche des phénomènes n'indique le progrès continu d'altération des facultés intellectuelles et motrices qui est caractéristique de la paralysie générale.

Ce n'est qu'au 1<sup>er</sup> juillet, c'est-à-dire après l'invasion des accidents mortels de rétention d'urine, que le docteur Allemand constate une augmentation dans l'embarras de la parole et la lenteur des conceptions.

Et en même temps il reconnaît l'intégrité persistante des facultés intellectuelles, intégrité qui ne s'altère qu'au moment de l'agonie, témoin la résistance raisonnée et motivée à l'opération du cathétérisme, et qui, se retrouvant même aux derniers moments de la vie, comme il arrive quelquefois dans les délires fébriles qui ne dépendent pas d'une altération de la substance cérébrale, se caractérise par l'expression bien nette d'une persévérance de volonté, se rapportant précisément à l'acte qu'on prétend invalider, au testament fait en faveur de sa domestique.

Je pense donc qu'il est impossible de faire sortir des faits constatés chez M. Gire depuis les derniers jours de février jusqu'aux derniers jours de juin, la démonstration scientifique de l'existence, pendant cette période, de la maladie du cerveau désignée sous le nom de *paralysie générale incomplète*.

Je regarde même la plupart de ces faits comme exclusifs de l'existence de cette maladie.

Tout ce qu'il me paraît permis de conclure de leur ensemble,

au point de vue de l'appréciation de l'état pathologique offert par M. Gire, c'est qu'il s'était produit, dès avant la période où ces faits ont été observés, une diminution des forces intellectuelles et physiques, exprimée par ces faits et tendant à se prononcer de plus en plus, diminution de forces qui ne peut être positivement rapportée comme effet à une maladie existante de l'encéphale, et qui peut être expliquée par l'influence combinée de l'âge, des chagrins et de la maladie des voies urinaires, dont M. Gire était atteint.

### *Deuxième question.*

Quelle était à l'époque du testament l'état des facultés intellectuelles de M. Gire ?

Les enquêtes qui ont eu lieu au sujet de cette question principale, ne comprennent pas moins de 140 témoignages invoqués, 54 à l'encontre, 86 à l'appui de la validité du testament.

Dans les conditions d'impartialité absolue que j'ai posées à la mission par moi acceptée, tous ces témoignages ont à mes yeux une égale valeur, puisqu'ils sont, sous serment de dire la vérité, les affirmations de personnes dont il serait sans doute injuste, et dont il serait à mon avis parfaitement inutile de contester la sincérité.

Dans l'examen des questions secondaires que j'ai dû me poser, et de la question principale sur laquelle mon opinion m'a été demandée, je n'ai pas séparé les dépositions en catégories distinctes, accordant aux unes une confiance ou une valeur que j'aurais refusée aux autres. Je les ai toutes admises comme bases d'examen, et comme moyens de solution.

Seulement, il est important de remarquer que des dépositions de ce genre contiennent deux éléments distincts, dont la valeur pour tout esprit impartial, est fort différente : les faits et les appréciations. Les faits purs, lorsqu'ils sont incontestables dans leur existence et parfaitement définis dans leur nature, ne paraissent seuls avoir en eux-mêmes : d'une manière absolue les

caractères de preuves. Les appréciations, qui altèrent si souvent la valeur des faits par l'élément artificiel qu'elles y introduisent, n'ont comme preuves qu'une valeur relative, qu'elles empruntent, dans les personnes, aux circonstances fort inégales de lumières, d'attention, d'impartialité, d'honorabilité.

Dans l'examen que j'ai fait pour m'éclairer, et dans l'exposition des motifs de mes opinions et de mes conclusions, je me suis attaché et je m'attacherai principalement aux faits contenus dans les dépositions.

Ces faits peuvent être considérés à un double point de vue, soit qu'on les rapporte, comme indices ou symptômes, à l'existence d'une maladie, soit qu'on les rapporte, comme manifestations, à un état des facultés intellectuelles.

Sous le premier point de vue, ceux de ces faits qui ne sont pas des observations médicales n'ont qu'une valeur secondaire. Je n'ai pas cru devoir les faire entrer comme éléments de discussion dans l'examen de la question médicale, mais ils méritent pourtant d'être accessoirement appréciés.

Sous le deuxième point de vue, ils sont les éléments décisifs de solution de la question principale.

Envisagés sous ces divers points de vue, les faits des enquêtes, dans ce qu'ils ont d'essentiel et de principal, m'ont paru susceptibles d'être méthodiquement groupés et rapportés à un certain nombre de catégories, donnant lieu à autant de questions distinctes, se rapportant : 1° à l'embarras de la parole ; 2° à l'embarras de la marche et aux chutes ; 3° à la somnolence ; 4° à la tenue en public et, aux actes d'indécence ; 5° aux actes accomplis dans le café Fraisse ; 6° aux actes accomplis à l'église ; 7° au voyage à Saint - Étienne ; 8° à l'état de l'intelligence avant et après le testament ; 9° à l'état de l'intelligence pendant le testament.

1° *Embarras de la parole.* — La plupart des témoignages attestent qu'il y avait chez M. Gire un embarras dans la parole longtemps avant l'époque du testament (voy. 3° et 22° témoins

de la contre-enquête, et 17<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête provoquée).

Cet embarras existait à l'époque qu'on indique comme l'invasion de la maladie, puisque M. Pipet, médecin, en parle comme d'un fait existant.

D'après le certificat de notoriété du 24 mai 1850, signé par treize personnes, et confirmé par le certificat souscrit du chirurgien Maurin, « M. Gire avait toujours eu une difficulté de » prononciation qui touchait de près au bégayement. Nous nous » en étions aperçus, même pendant qu'il était adjoint. »

Ces témoignages, qui ne laissent aucun doute sur le fait de l'existence d'un embarras dans la parole, longtemps avant l'époque assignée comme commencement de la maladie, et à des époques où l'intégrité de la santé et de la raison de M. Gire n'est pas contestée, établissent presque aussi certainement l'indépendance de ce phénomène par rapport à tout état morbide, en définissant sa nature de bégayement.

Ce que le docteur Allemand a constaté et décrit dans son rapport, c'est aussi le bégayement.

Le 38<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête (M<sup>me</sup> Pipet) caractérise très-bien la nature de cet embarras de la parole : « Je remar- » quai que M. Gire avait des mots qu'il ne prononçait pas faci- » lement, sur lesquels il était obligé de revenir plusieurs fois à » cause de la difficulté de la langue. »

Cet embarras augmenta, et devait augmenter avec l'âge et l'affaiblissement maladif (voy. contre-enquête, 4<sup>e</sup> témoin).

Le docteur Allemand ne constate une augmentation sensible qu'au commencement de juillet.

2<sup>e</sup> *Embarras de la marche et chutes.* — Le certificat de notoriété établit que M. Gire boitait par suite de sa blessure et avait besoin d'un bâton pour s'aider dans sa marche.

Le défaut de solidité dans la marche a dû augmenter avec les progrès de l'âge et de l'affaiblissement morbide. Les chutes ont pu dès lors devenir plus fréquentes, ou même se mani-

fester pour la première fois dans les dernières années ou dans les derniers mois de la vie.

M. le médecin Pipet dépose avoir entendu dire que M. Gire avait fait une chute dès 1845, en prenant une fenêtre pour une porte.

Rien ne prouve que cette chute ait eu plus de réalité que beaucoup d'autres allégations, qui, dans les enquêtes, étant présentées comme des ouï-dire dépourvus de preuves, doivent être rejetées de toute discussion impartiale.

Il est certain que M. Gire est tombé plusieurs fois, soit en dormant ou en s'éveillant, soit en marchant.

Le 38<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête s'exprime ainsi :

« Au commencement de janvier 1846, M. Gire fit une chute  
» en sortant de l'église ; ma fille s'approcha de lui, le releva ;  
» il la remercia. Quelques jours après, il vint à la maison pour  
» remercier ma fille, qui, dans ce moment-là était absente ; je le  
» reçus. Il me parla de la chute qu'il avait faite, de la faiblesse  
» qu'il avait à une jambe et qui, suivant lui, lui occasionnait  
» ces chutes. »

M. Gire appréciait lui-même la cause de ses chutes comme la raison commande de le faire.

3<sup>e</sup> *Somnolence*. — Le fait des habitudes de somnolence augmentant de plus en plus chez M. Gire, pendant les derniers temps de la vie, est incontestable.

Mais était-ce un état continu, un état morbide ?

Quand M. Gire dormait, et il dormait très-souvent, la somnolence pouvait frapper ceux qui ne connaissaient pas ses habitudes, comme un fait extraordinaire et même comme un fait maladif.

Mais si l'on éveillait M. Gire, ou s'il s'éveillait, il redevenait un homme comme les autres, et ceux qui avaient à traiter d'affaires avec lui ne l'ont souvent trouvé que trop éveillé sur ses intérêts privés.

M. le docteur Allemand, qui l'avait trouvé somnolent à sa première visite, le trouva fort éveillé à sa seconde visite.

Le 32<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête (M. Courtinet), qui avait avec M. Gire de grandes habitudes d'intimité, s'exprime ainsi : « Lorsque j'allais chez lui, il m'arrivait de le trouver endormi ; » alors nous ne causions pas ; mais lorsque je le trouvais » réveillé, nous causions ensemble. »

M. Pipet n'a jamais vu M. Gire sans qu'il fût assoupi. Toute l'enquête prouve qu'il y a eu pour M. Pipet une extraordinaire fatalité.

Ce qu'était cette habitude de dormir chez M. Gire s'explique très-bien dans les dépositions suivantes.

Le 5<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête, M. Pouzols, raconte ceci : « En décembre 1845, M. Gire (Casimir) vint voir mon » père malade ; il s'assit près du feu ; ces messieurs causèrent » ensemble. Enfin, tant mon père que M. Gire s'endormi- » rent. »

Le 41<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête, M. Jacques-André Rentier, s'exprime ainsi : « J'avais pourtant remarqué que » M. Gire s'endormait quelquefois ; nous étions alors quatre, » MM. Brégeot, feu Maurin, ancien notaire, M. Gire et moi, » qui dormions fort souvent à l'heure où nous allions prendre » notre tasse de café. »

4<sup>e</sup> *Tenue en public ; actes d'indécence.* — Le 7<sup>e</sup> témoin de l'enquête (M<sup>me</sup> Tavernier) dit qu'au mois de novembre 1845, elle a vu M. Gire assis sur sa porte, ayant ses parties dans une main, et de l'autre y passant de la salive : « Son pantalon était » déboutonné sur le devant, sa chemise était relevée, chacun » pouvait s'apercevoir de sa nudité. » Et pourtant ce fait n'a eu pour témoin que M<sup>me</sup> Tavernier, qui était devant son café pour le voir.

Un jour, au mois de juillet, deux ans avant la mort de M. Gire, le 9<sup>e</sup> témoin de l'enquête (M<sup>me</sup> Sollier) a vu M. Gire passer devant sa maison : « Il avait un air égaré, puis il fut se » mettre presque contre une claie de parc, donnant entrée sur » des propriétés, mais sur le chemin même de Beaux à Yssin-



« geaux et dans le village ; là il mit culotte bas, il fit ses besoins, »  
 « tout le monde pouvait le voir. »

En effet, le 10<sup>e</sup> témoin a vu le fait (M<sup>lle</sup> Roberton) : « Un »  
 « jour de dimanche, au coucher du soleil, et sortant de l'église, »  
 « j'ai vu M. Casimir Gire satisfaisant, culotte bas, ses besoins ; »  
 « il était entre deux prairies et à côté de la rue, dix pas après »  
 « les maisons agglomérées du village de Beaux. A cinquante pas »  
 « de là on trouve encore des maisons. »

Évidemment M. Gire était pressé ; le lieu choisi n'était pas si extraordinaire, car le 10<sup>e</sup> témoin déclare qu'il arrive quelquefois que d'autres personnes le jugent convenable.

Le premier fait est isolé. S'il est parfaitement vrai, indique-t-il autre chose qu'une malpropreté de vieillard qui croit n'être pas vu ?

Le second fait est vrai. Les deux témoins le contrôlent ; le 9<sup>e</sup> témoin est une dame de la famille ; elle trouve le fait étrange ; M. Gire avait un air égaré. Le 19<sup>e</sup> témoin, une étrangère, ne trouva dans ce fait tout naturel rien qui indiquât ni folie, ni imbecillité, c'est-à-dire jugea sans passion et avec vérité.

Le 32<sup>e</sup> témoin de l'enquête cite un fait qui semble établir que, dès la fin de mars 1846, M. Gire éprouvait de la difficulté à uriner.

Quant à l'indécence, le fait en lui-même ne prouve rien du tout.

Les témoignages très-détaillés de plusieurs témoins notamment des 8<sup>e</sup> et 14<sup>e</sup> témoins (1<sup>re</sup> série), 22<sup>e</sup> et 34<sup>e</sup> témoins (2<sup>e</sup> série) de la contre-enquête, prouvent que M. Gire a constamment montré, à propos de la satisfaction de ses besoins, les habitudes de ceux qui ont conservé l'usage de leur raison et le pouvoir de leur volonté.

5<sup>e</sup> Actes du café Fraisse. — Il est établi par les enquêtes qu'au café où il allait tous les jours, M. Gire dormait ; qu'il lui arrivait d'oublier de boire son verre d'eau sucrée, de laisser tomber son journal, de manquer de tomber, et même une fois

de tomber en dormant. On mettait même une chaise devant lui pour prévenir cet accident.

Ces faits n'ont en eux rien de bien extraordinaire. Mais ils sont interprétés fort différemment par les témoins.

Les témoins de l'enquête : 2°, 6°, 20°, 29°, 31° (1<sup>re</sup> série), 1<sup>er</sup> et 4° (2° série), colorent les faits, et quelques-uns de ces témoins les apprécient comme des manifestations d'enfance, de démente.

Les témoins de la contre-enquête : 1<sup>er</sup>, 2°, 4°, 7°, 21°, 48° (1<sup>re</sup> série) et 8° (2° série), peignent les faits sous un jour plus favorable, et n'y trouvent rien d'extraordinaire, rien surtout qui dénote l'affaiblissement de l'intelligence.

Le témoin qui leur donne la couleur la plus fâcheuse est le 29°, la servante du café, qui ajoute le fait d'une erreur d'étage commise par M. Gire qui, croyant entrer au premier, a monté jusqu'au second, et s'est trouvé dans un grenier, empêtré dans des cordes.

Tout cela ne peut contenir et ne contient rien de conduant contre l'intégrité des facultés intellectuelles de M. Gire.

6° *Actes accomplis à l'église.* — Les 23°, 28°, 38° et 42° (1<sup>re</sup> série), 2°, 5° et 6° (2° série) témoins de l'enquête présentent la tenue de M. Gire à l'église, à diverses époques et notamment au moment de la communion, comme représentant l'iniintelligence et l'enfance.

Les 33°, 36°, 46° (1<sup>re</sup> série), 11°, 16°, 18°, 27°, 28° (2° série) témoins de la contre-enquête affirment que la tenue de M. Gire était, à l'église, naturelle et convenable.

Il en est ici comme des faits du café ; l'interprétation les altère, les transforme au gré des préventions, des préjugés, peut-être des intérêts.

Supprimez les appréciations, et il ne restera rien qu'un vieillard infirme, qui s'assoupit, qui n'est pas solide sur ses jambes, et qui a besoin de ses lunettes pour lire.

7° *Faits de Saint-Étienne.* — La déposition du 13° témoin

de l'enquête, femme Courdiou, contient quelques faits assez insignifiants qui se seraient passés sous ses yeux dans un hôtel de Saint-Étienne, où elle était domestique, et où M. Gire s'est arrêté avec sa bonne pendant un voyage. Elle pensa que M. Gire avait la tête dérangée, parce qu'il ne parlait que par monosyllabes, et qu'il se croyait à Yssingeaux, parce qu'il contestait qu'une clef fût la clef de sa chambre.

Il n'y a rien de sérieux dans cette déposition.

Le 19° et le 25° témoin de la contre-enquête s'accordent à ôter toute valeur d'induction à cette déposition, en affirmant que M<sup>me</sup> Courdiou leur a dit qu'elle n'avait pas jugé M. Gire fou, et citait pour le prouver ce fait, savoir qu'au moment du paiement, c'était M. Gire qui avait rappelé la convenance de payer l'étreune à la bonne.

Le 14° et le 15° témoin de l'enquête, époux Peyrot, attestent qu'à propos d'un marché de pendule commencé par sa bonne, M. Gire offrit rondement 140 francs, au lieu de 150 demandés, et s'en alla, et qu'ils l'ont jugé fou.

Le fait n'a aucune importance, et l'appréciation est une témérité.

8° *État de l'intelligence, avant et après le testament.* — Tous ces faits, qui grossissent les enquêtes et dont l'importance a été singulièrement exagérée, tombent, pour la valeur qui leur a été prêtée, devant une discussion sérieuse et approfondie.

Ils deviennent, du reste, tout à fait secondaires en face des faits généraux et spéciaux qui se rapportent plus directement à l'état de l'intelligence de M. Gire, pendant la période où l'on a contesté l'intégrité de sa raison, qui s'étend de 1845, sans date certaine, au 12 juillet 1846, en y comprenant la période du 2 au 18 mars 1846, époque du testament qui devra être l'objet d'une discussion spéciale.

L'enquête et la contre-enquête dans leur ensemble offrent chacune, ce qui est inévitable, une tendance générale opposée :

l'enquête tend à affirmer l'incapacité, la contre-enquête à affirmer la capacité intellectuelle.

Il y a dans ces deux séries de témoignages des appréciations et des faits. Pour le nombre et la valeur des appréciations, la contre-enquête contre-balance pour le moins l'enquête. On doit même reconnaître que généralement les appréciations qui affirment l'intégrité de la raison chez M. Gire sont plus nettes, plus précises, et surtout plus généralement et plus sûrement motivées.

Il est encore à remarquer que ceux qui affirment la conservation de la raison avant, pendant, depuis le testament jusque sur le lit de mort, ce sont les personnes qui ont des relations fréquentes avec M. Gire, qui vivent dans ses habitudes, dans son intimité.

Je me contenterai de ces remarques qui ont bien leur importance, et je renoncerais volontiers à compter et peser les opinions.

Quant aux faits, qui sont nombreux et importants, la nécessité de ne pas prolonger outre mesure ce travail, me décide à me borner à indiquer les principaux, ceux surtout qui ont une valeur positive.

Il en est de l'intelligence comme du mouvement ; elle se démontre par l'action. A ceux qui présentent M. Gire comme ne donnant pas de signes d'intelligence, quand ils le voient, quand ils le rencontrent, quand ils n'ont avec lui que des relations accidentelles sans intérêt, des relations qu'il n'accepte pas ou qu'il refuse, et ce sont pour la plupart les témoins de l'enquête, il faut opposer les faits qui montrent M. Gire parlant, voulant, agissant, de manière à mettre dans la plus entière évidence l'intégrité de sa raison. Ces faits sont attestés par la plupart des témoins de la contre-enquête.

En mars 1845, d'après le 17<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête, M. Gire, qui ne parlait pas très-clairement, traite avec intelligence du loyer d'une ferme.

En octobre 1845, d'après le 31<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête, M. Gire fait un marché de bois, et soutient ses intérêts de manière à obtenir une concession de l'acheteur. Un fait analogue se produit fin avril 1846.

Le 24<sup>e</sup> et le 26<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête attestent que M. Gire savait fort bien défendre ses intérêts et faire prévaloir sa volonté à propos des achats de comestibles, poisson, asperges, et cela dans la maison Delolme aussi bien que dans la maison paternelle.

D'après le 2<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête, M. Gire, depuis l'époque du testament, eut l'occasion de défendre ses intérêts dans un marché de bois, et le fit avec intelligence.

Le 20<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête a fait à M. Gire, trois mois avant sa mort, un remboursement d'argent emprunté. M. Gire fit le règlement, prit l'argent, et rendit le billet.

M. Gire, défenseur intelligent et âpre de ses intérêts, sait pourtant aussi faire des concessions.

Le 13<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête (2<sup>e</sup> série), fermier de M. Gire, averti de payer son terme, ne peut offrir que 20 francs et demande un délai jusqu'à la Saint-Jean. M. Gire prit les 20 francs et dit : « Je ne veux pas vous écorcher ; soyez exact » au temps dit. » Cela se passait dans la maison Delolme.

M. Gire, qui vend cher son bois, sait le donner à propos.

En 1846, il donne pour un reposoir, le mardi saint, des sapins au sacristain (33<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête). Il en donne aussi pour le reposoir de Villeneuve au 13<sup>e</sup> témoin ; vers la Saint-Jean, il donne un arbre aux jeunes gens d'Yssingeaux pour planter un mai, et il recommande à son fermier de le choisir dans un endroit qui ne soit pas dommageable à son bois.

Divers témoins de l'enquête ont présenté M. Gire comme ne parlant que par monosyllabes, ne reconnaissant pas les personnes, manquant aux simples devoirs de la politesse.

Tous ces faits ou plutôt toutes ces apparences et les appréciations qui en ont été déduites ou qui leur ont donné de l'im-

portance, tombent devant les faits détaillés, circonstanciés, qui, racontés par des personnes honorables et impartiales, démontrent avec la plus entière évidence que M. Gire, quand il le fallait ou quand il le voulait, était capable de soutenir une conversation et de se conduire en tout comme un homme intelligent, qui connaît les devoirs de la société.

On trouve ces détails dans la déposition du 2<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête.

En janvier 1846, M. Gire tombe un jour en sortant de l'église, est relevé par une jeune dame qu'il ne connaît pas (l'épouse du témoin); il s'informe de son nom, fait une visite de remerciement un jour ou deux après, reste plus d'une heure, cause longuement, et depuis ce temps s'enquiert avec intérêt de tout ce qui concerne le témoin et sa famille.

La belle-mère du témoin (38<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête) confirme ces faits : « M. Gire me remercia pour ma fille, me » dit qu'il serait heureux que nous eussions besoin de lui, qu'il » serait prêt à toute heure du jour et de la nuit à nous rendre » service. Nous causâmes longtemps ensemble de choses indif- » férentes; il me parut avoir tout son bon sens. Il causait par- » faitement. »

Le 5<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête rend compte d'une visite de condoléance faite par M. Gire : « Après la mort de mon » père, ma mère et moi nous nous tenions dans une chambre » au premier, M. Gire vint visiter ma mère, et lui dit : « Per- » sonne plus que moi, madame, ne prend part à la perte que » vous venez de faire; personne n'était plus à même que moi » de l'apprécier. Il appuya sa tête sur sa béquille, puis il dit à » ma mère : Je pourrais vous fatiguer; je me retire. »

La mère du témoin (7<sup>e</sup> de la contre-enquête), confirmant ces détails, s'exprime ainsi : « Le ton avec lequel il dit cela, me » prouvait qu'il le sentait et le pensait. »

Il me paraît superflu d'insister plus longtemps sur cette question de l'intelligence de M. Gire avant et après le testa-

ment. En tenant compte avec impartialité de tous les témoignages, il me paraît impossible de ne pas reconnaître que cet état, jusqu'aux derniers moments de la vie, était celui d'un homme qui a le plein et entier usage de sa raison.

9° *État de l'intelligence au moment du testament.* — Le testament du 3 mars 1846 et les codicilles des 18 et 20 mars 1846 n'offrent rien, dans leur teneur et leurs dispositions, qui ne soit parfaitement compatible avec l'intégrité de la raison.

Les actes ont été reçus par un notaire, et ont eu pour témoins le receveur de l'hospice, trois avoués, un principal clerc d'avoué, le secrétaire de la mairie, un négociant, un menuisier, un boulanger.

Toutes ces personnes, capables de parfaitement comprendre ce que leur intervention dans ces actes avait de sérieux, auraient-elles sanctionné par leur action ou leur présence une comédie de testament imposée à un vieillard en démence ?

Les enquêtes contiennent la déposition de la plupart de ces personnes.

Le notaire (37° témoin de la contre-enquête) s'exprime ainsi : « Je dois déclarer que je n'eusse pas reçu le testament si, » comme je l'ai dit, M. Gire n'eût pas joui de la plénitude de » sa raison. »

Le 8° témoin de l'enquête (le secrétaire de la mairie), sur cette interpellation : « Vous souviendrait-il que les témoins » appelés, voyant l'air d'abattement de M. Gire, eussent refusé » d'être témoins s'ils n'eussent été convaincus que M. Gire » savait positivement ce qu'il faisait », répond : « En entrant, » j'hésitai moi-même; je trouvais que M. Gire avait un air fort » hébété qui me faisait de la peine. Mais après l'espèce d'en- » quête à laquelle nous nous livrâmes, je fus convaincu qu'il » savait ce qu'il faisait. »

Le 29° témoin de la contre-enquête (M. Ducham, avoué) s'exprime ainsi : « Voyant M. Gire affaissé près du feu, je vou- » lus m'édifier sur la question de savoir s'il avait la capacité de

» tester, ce que d'abord je ne croyais pas. En sortant, je fus  
» convaincu que M. Gire avait eu la capacité de faire l'acte que  
» je venais de voir rédiger. »

Le 43<sup>e</sup> témoin (principal clerc d'avoué) dépose ce qui suit :  
» J'ai assisté aux codicilles du testament de M. Gire comme  
» témoin instrumentaire. Les autres témoins, le notaire et moi,  
» nous causâmes avec M. Gire et ne nous aperçûmes jamais  
» qu'il nous donnât des marques, soit d'idiotisme, soit de folie.  
» Nous le trouvâmes plein de raison ; il répondait avec lucidité  
» à tout ce qu'on lui demandait. »

La déposition du 49<sup>e</sup> témoin (M<sup>e</sup> Lagarde, avoué) est ainsi conçue : « J'ai servi de témoin instrumentaire à l'un des codicilles de M. Gire, et, si je n'eusse pas pensé qu'il pouvait tester, je n'aurais pas assisté à ce fait. Le temps que j'ai passé ce jour-là près de lui ne m'aurait pas suffi pour juger s'il était ou non sain d'esprit. Mais je le connaissais depuis longtemps, et jamais il n'avait rien fait qui pût me faire supposer qu'il était imbécile ou dans l'enfance. »

Le 51<sup>e</sup> témoin (Roze, négociant), après avoir cité un fait étranger au testament et postérieur de trois mois, fait qui atteste toute la présence d'esprit de M. Gire, dit : « Jamais M. Gire ne m'a rien dit qui pût me faire croire qu'il eût perdu l'usage de la raison. »

Après ces déclarations si nettes, si positives, si circonstanciées, si motivées, est-il nécessaire de discuter avec détails ces apparences et ces circonstances extérieures d'affaissement, de somnolence, auxquelles tous ceux qui étaient disposés à juger défavorablement l'état intellectuel de M. Gire ont toujours attaché tant d'importance, et qui, à l'époque du testament, comme à toutes les autres époques, se sont évanouies, comme élément d'appréciation impartiale, devant les manifestations positives d'une volonté intelligente ?

C'est en tant qu'expression d'une volonté raisonnée que les actes testamentaires de M. Gire doivent être appréciés et jugés.



Il n'est pas nécessaire qu'un acte soit, à tous égards, parfaitement équitable pour qu'on le juge émané d'une raison saine. Les passions, même injustes, ont une grande part comme mobiles dans les volontés humaines.

M. Gire a institué pour légataire universelle sa domestique.

Il a légué à son frère, sourd-muet demeurant à Paris, une rente viagère de 500 francs; à son petit neveu, Roche, la somme de 5000 francs; à chacun de ses deux petits-neveux, Boncompain et Retournac, la somme de 3000 francs; à Giriette Souchon une rente viagère de 200 francs; à M<sup>me</sup> Delolme, une somme de 1500 francs; à la fabrique de l'église d'Yssingaux, 300 francs; aux pauvres d'Yssingaux, 1000 francs.

Ce testament déshérite son frère aîné, M. Jean Gire, et son neveu, M. Boncompain, d'Yssingaux.

Ce testament est-il l'expression d'une volonté raisonnée?

Des dissentiments réels et sérieux s'étaient produits entre M. Gire, son frère et son neveu.

M. Gire avait eu avec son frère des querelles (8<sup>e</sup>, 14<sup>e</sup>, 23<sup>e</sup> témoins de la contre-enquête).

M. Gire accusait son frère de lui avoir volé des papiers (1<sup>er</sup> témoin de la contre-enquête et autres).

Son frère lui avait réclamé de l'argenterie et l'avait forcé d'en emprunter (28<sup>e</sup>, 39<sup>e</sup> témoins de la contre-enquête); lui avait interdit d'élever des poules dans l'écurie, et l'avait forcé à s'en défaire (28<sup>e</sup>, 35<sup>e</sup> témoins de la contre-enquête); avait voulu augmenter son loyer (32<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête)..

M. Gire accusait son frère de l'avoir chassé de la maison paternelle (32<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête).

Le neveu de M. Gire, M. Boncompain, l'avait supplanté dans ses fonctions municipales (beaucoup de témoins des enquêtes et contre-enquêtes).

La question n'est pas de savoir jusqu'à quel point ces griefs fondés étaient équitablement appréciés par M. Gire; il en avait, à tort ou à raison, conçu un vif ressentiment, et, sous l'in-

fluence de ce ressentiment, il a exprimé à plusieurs reprises et accompli par son testament son intention de déshériter ces deux parents.

Lorsque la nouvelle mairie fut installée, M. Gire dit à une personne qui le plaisantait : « L'échange pourra coûter cher » à M. Boncompain (2<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête).

Le 5<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête dit ce qui suit : « Mon père, plusieurs fois auprès du feu, nous a dit tenir de M. Gire que jamais M. Boncompain n'aurait rien de lui, qu'il avait eu sa place d'adjoint, que c'était tout ce qu'il en aurait jamais. »

Ces dépositions relatives aux intentions de M. Gire relativement à M. Boncompain sont confirmées par les témoins 3<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, 28<sup>e</sup> (1<sup>re</sup> série), 11<sup>e</sup> et 18<sup>e</sup> (2<sup>e</sup> série) de la contre-enquête.

L'intention de déshériter son frère a été plusieurs fois manifestée par M. Gire (3<sup>e</sup>, 28<sup>e</sup> (1<sup>re</sup> série), 6<sup>e</sup> (2<sup>e</sup> série) de la contre-enquête).

Une volonté conforme à ces intentions s'est clairement et nettement manifestée au moment du testament.

Le notaire dépose ce qui suit :

« Après que M. Gire eut exprimé la volonté de faire plusieurs legs, entre autres un legs de 500 à 600 francs à sa domestique, M. Gire ajouta « qu'il voulait que son frère n'eût rien dans sa succession. » Je lui observai qu'il fallait dès lors qu'il instituât un héritier universel, alors il hésita, devint pensif. Je crus pouvoir lui parler de M<sup>me</sup> Roche ; il ne voulut pas d'elle. Je lui indiquai son frère, Lami-Gire : « Oh ! me dit-il, mon frère serait bientôt à Paris ; il lui ferait ce qu'il a fait pour la succession de mon père. » Je lui indiquai alors l'enfant de M. Roche (de Beaux) ; il ne le voulut pas non plus. Je lui parlai des deux Boncompain et de leurs enfants, il ne les agréa pas davantage ; alors Marguerite entra, vint arranger le feu, et dit : « Vous avez bien l'enfant d'Auguste Roche. » (Je ne connaissais pas l'existence de cet enfant.) M. Gire ne l'agréa pas davan-

tage; il resta longtemps indécis. Enfin, M. Roze lui dit : « Mais, » Monsieur Gire, si vous voulez me faire héritier, j'irai bien » chercher un témoin. » M. Gire répondit : « Vous m'aimeriez » bien. » Il réfléchit encore, et dit tout à coup : « Eh bien ! » Marguerite ! » Je rédigeai le testament. »

Sauf quelques nuances dans les appréciations de circonstances extérieures, ce qu'il y a de fondamental et d'essentiel dans cette déposition est confirmé par les témoins instrumentaires qui ont déposé dans l'enquête et la contre-enquête.

Est-il possible de ne pas reconnaître dans tous ces faits une volonté intelligente qui tend persévéramment vers un but dès longtemps préconçu et prémédité par le testateur : déshériter ceux de ses parents dont il croit avoir eu gravement à se plaindre; qui n'hésite que dans le choix des moyens d'assurer son but principal, et qui se décide enfin à prendre pour légataire universelle une personne étrangère à sa famille?

N'est-il pas clair que M. Gire, qui ne voulait d'abord qu'assurer à sa domestique des moyens d'existence, récompense équitable de ses services et de son dévouement, s'est trouvé entraîné à faire plus, à l'instituer légataire universelle, afin d'ôter à ceux qu'il voulait déshériter toute prétention comme tout droit sur sa succession?

Les autres dispositions, qui s'étendent aux membres de sa famille contre lesquels il n'a pas de ressentiment, ne prouvent-elles pas du discernement et le sentiment d'un devoir d'équité à remplir envers les siens?

Ne trouve-t-on pas, dans les actes testamentaires, aussi bien que dans les motifs donnés par le testateur au moment de la rédaction, la pensée longtemps nourrie comme une vengeance légitime des torts dont il a souffert?

Toute l'amertume de ses ressentiments perce dans les témoignages qui ont été rappelés.

L'effort qu'il a dû faire pour accomplir sa volonté, ainsi que les sentiments qui l'ont inspiré, se trouvent bien exprimés dans

ce témoignage du 15<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête (veuve Bacon):

« Un jour, j'ai été dans la maison Delolme, où était M. Gire ;  
« il était sur une chaise longue, étendu, somnolent. Il faillit  
« tomber au feu, je le retins ; il me dit : « Conduis-moi à la  
« croisée, je veux prendre l'air. » Il y resta trois minutes ; il me  
« dit ensuite de le reconduire à son fauteuil. Puis il ajouta :  
« Tu es heureuse, toi », et il pleurait. « Pourquoi pleurez-vous,  
« lui dis-je ? — Tes peines, me dit-il, ne sont pas si grandes que  
« les miennes ; quand je vois la maison paternelle, ça me va au  
« cœur. »

C'était quinze jours ou trois semaines avant la mort.

L'énergique fermeté de cette volonté persévérante persiste, on peut le dire, jusqu'au dernier soupir.

La veille de sa mort (déposition du 10<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête), M. Gire refuse à M<sup>me</sup> Gire et à M<sup>me</sup> Roche, qui étaient venus le voir, de faire sortir Marguerite. Il refuse de répondre à leurs paroles. Quand elles sortent, M. Gire recommande au témoin de fermer la porte, disant qu'il n'avait pas besoin de tant de visites.

Le 12<sup>e</sup> témoin de l'enquête, le docteur Allemand, rapporte que la veille de la mort, à dix heures du matin, les forces physiques et intellectuelles de M. Gire lui ont semblé se ranimer, la faculté du langage lui est revenue, et qu'alors il lui dit :  
« Je me suis confié à la sainte Vierge et aux médecins ; j'ai fait  
« mon testament devant M. Chometton ; j'ai institué Marguerite  
« Delaigue ma légatrice universelle. »

Tout atteste que, jusqu'au dernier moment, M. Gire est demeuré cet homme dont le 34<sup>e</sup> témoin de la contre-enquête, M. Collin, juge de paix, a dit : « Son caractère m'avait paru  
« fortement trempé et aller jusqu'à l'entêtement ; il faisait ce  
« qu'il avait dans la tête. »

M. Gire a fait ce qu'il avait dans la tête en faisant son testament. Sa tête, au moment où il a fait ce testament, était saine.

Sur la seconde question : Quel était, au moment du testament, l'état des facultés intellectuelles de M. Gire ? Je conclus que cet état était celui d'un homme sain d'esprit et ayant le libre usage de son intelligence et de sa volonté.

---

---

# REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

---

## JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.

---

DU

### DÉLIRE HYPOCHONDRIQUE CHEZ LES DÉMENTS PARALYTIQUES

Par M. le D<sup>r</sup> MICHÉA.

---

! C'est depuis très-peu de temps qu'il est question du délire hypochondriaque dans ses rapports avec la folie paralytique. Dans cette dernière affection, suivant M. Baillarger, qui attira le premier l'attention des médecins sur ce point intéressant de pathologie mentale, il est très-fréquent de rencontrer des sujets qui croient leurs organes changés, détruits, obstrués, en putréfaction; qui s'imaginent n'avoir plus de bouche, plus de ventre, plus de sang, ou qui affirment que leur pharynx est bouché, leur ventre barré, etc. D'autres prétendent que leurs membres sont plus gros, plus petits, absents; enfin il en est qui vont jusqu'à se croire morts. De plus, toujours d'après le même aliéniste, le délire hypochondriaque serait non-seulement un symptôme d'une grande valeur dans la folie paralytique déclarée, mais il constituerait encore un signe de sa période prodromique, un symptôme précurseur à l'aide duquel, dans beaucoup de cas, on pourrait prédire plusieurs mois et quelquefois plusieurs années à l'avance l'invasion de la paralysie, absolument comme on peut l'annoncer au moyen du délire ambitieux (1).

Toutes ces assertions sont de la plus grande justesse, et nous avons eu nous-même plusieurs fois l'occasion d'en vérifier l'exactitude.

---

(1) Note lue à l'Académie des sciences le 17 septembre 1860, et insérée dans l'*Union médicale*, n° du 22 septembre.

Mais d'où provient ce délire hypochondriaque ? En quoi consiste le lien logique, le rapport de cause à effet qui existe entre ce symptôme et la démence paralytique ? M. Baillarger garde le silence le plus complet sur cette question de pathogénie, bien que l'origine de ce mode de délire soit peut-être plus facile à élucider que celle du délire ambitieux.

Les troubles de la sensibilité jouent un grand rôle dans la genèse du délire hypochondriaque simple. La nosomanie provient souvent en effet de l'exaltation de la sensibilité interne ou viscérale, sensibilité d'où Reil faisait dériver la notion du *moi*. Le cerveau percevant une foule d'impressions qui ne lui sont pas transmises à l'état normal, et ces impressions l'affectant presque toujours d'une façon désagréable, on conçoit fort bien que l'attention du patient doive se trouver sans cesse dirigée vers le *moi* ; que le sujet se complaise en quelque sorte dans l'interrogation de ses organes, d'où bientôt, pour peu que l'imagination et la peur s'en mêlent, la conviction fautive d'être atteint d'une lésion quelconque, le plus souvent mortelle ou incurable.

Assurément l'exaltation de la sensibilité de l'estomac, si fréquente dans le délire hypochondriaque, peut avoir une origine exclusivement cérébrale, comme le témoigne l'amélioration ou la guérison qu'on observe dans ces cas au moyen des distractions et des voyages. On conçoit parfaitement qu'une dyspepsie à un degré quelconque succède à des excès de travail intellectuel, à des émotions trop fortes ou trop prolongées, et que cette maladie cesse, soit avec le repos absolu de l'esprit, soit avec le changement de travail intellectuel, soit avec un genre de vie où l'homme se trouve abrité contre l'orage des passions. On comprend aussi fort bien que les nosomanes puissent faire naître involontairement une névrose de l'estomac, par cela seul, comme l'a dit M. Dubois (d'Amiens), qu'ils écoutent en quelque sorte cet organe fonctionner ; car, indépendamment de la sensibilité plus facile à s'exalter dans le ventricule que dans tout autre viscère, la série d'organes, comme le dit encore le savant secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, qui s'offre la première à l'attention d'un homme qui écoute crier pour ainsi dire les ressorts de sa machine, c'est la série des organes digestifs, parce que la préhension des aliments, leur ingestion, l'excrétion des matières stercorales, rappellent à chaque instant l'homme aux soucis de l'existence purement animale. Mais tout en admettant la réalité de l'influence que l'action de manger, de boire, de digérer, celle surtout d'aller à la garde-robe, la seule fonction qui empêchât, dit-on, Alexandre le Grand de se croire un Dieu ;

tout en admettant, dis-je, que ces actes puissent faire comprendre pourquoi les nosomanes se préoccupent plus souvent de leur estomac que de leur cœur ou de leurs poumons, on ne peut nier non plus que, primitive ou secondaire, l'hyperesthésie du ventricule réagisse puissamment sur le cerveau des nosomanes, en y alimentant les illusions et les craintes concernant la santé. Ce qu'on ne sait pas assez cependant, c'est que l'exaltation de la sensibilité spéciale, l'exagération de la sensibilité cutanée principalement, peut contribuer aussi à engendrer la nosomanie.

La sensibilité de la peau, qui passait, il y a peu de temps encore, pour un fait simple et irréductible, se décompose aujourd'hui en plusieurs espèces, dont les principales sont, d'une part, la sensibilité de douleur, qui fait partie de la sensibilité générale, puisqu'elle réside dans tous les tissus, et, de l'autre, les sensibilités de contact, de température et de chatouillement, dont la peau est le siège exclusif.

Si, depuis la découverte de l'éthérisation et les recherches pathologiques de M. Beau, la sensibilité de douleur et la sensibilité de contact sont généralement admises en physiologie comme deux espèces parfaitement distinctes, il n'en est pas tout à fait de même de la sensibilité de température, et encore moins de la sensibilité de chatouillement. Cependant ce qui doit lever tous les doutes à l'égard de la sensibilité de température, contestée par M. le professeur Louget comme espèce distincte ou susceptible d'être isolée, c'est que, non-seulement elle peut survivre à la sensibilité de douleur et à la sensibilité de contact, comme Darwin en a cité un exemple (1), mais qu'elle peut encore se trouver abolie séparément, témoin le cas observé sur lui-même par Vieusseux (2). De même qu'elle peut s'amoindrir ou disparaître tout à fait, la sensibilité de température peut aussi s'exalter de manière à rendre le sujet excessivement impressionnable au froid ou au chaud sur toute l'étendue du tégument externe ou sur une partie seulement, et cette espèce d'hyperesthésie

(1) *Zoonomis*.

(2) Atteint, à l'âge de soixante ans, d'une hémiplegie du côté droit, ce médecin de Genève sentait parfaitement avec sa main droite les qualités du pouls de la main gauche, et pourtant il ne pouvait pas distinguer avec cette même main droite la véritable température des corps. Une tasse froide lui paraissait tiède, et si on lui présentait un corps très-chaud, il fallait qu'il eût recours à sa main gauche pour en apprécier la température exacte. (*Préface de son Traité de la saignée et de son usage dans les maladies*. Paris, 1817.)



cutanée peut exister parfaitement isolée de toute autre sorte d'exaltation de la sensibilité du régime externe, comme le prouvent les deux cas qui ont été rapportés, l'un par M. Landry (1) et l'autre par M. Bellion (2).

Dans la mélancolie hypochondriaque, beaucoup de sujets se plaignent de ne pouvoir supporter sur un point quelconque de la peau, principalement à la ceinture, le plus léger frottement ou la moindre ligature. D'une autre part, qui n'a pas entendu des nosomanes affirmer avoir toujours trop chaud, même quand il fait froid, ou bien accuser constamment la perception très-vive de courants d'air frais, qui n'impressionnent nullement d'autres personnes? Qui n'a pas vu quelques-uns de ces malades se surcharger de vêtements au cœur de l'été, défendre que les fenêtres de leur appartement restent ouvertes, et même se résigner à ne jamais sortir de leur chambre calfeutrée et toujours bien chauffée, tout cela dans la crainte d'être impressionnés désagréablement par l'air extérieur? Or, chez ces sujets, à l'égard desquels on se montre souvent injuste en les considérant comme des malades purement imaginaires, il y a parfois des hyperesthésies cutanées très notables, tantôt de l'hyperesthésie de contact, tantôt de l'hyperesthésie de température. Le plus remarquable exemple de ce dernier genre d'exaltation de sensibilité cutanée que j'aie été à même d'observer dans la nosomanie concerne un sujet de cinquante ans, médecin d'un département limitrophe du département de la Seine. Ce malade avait une hyperesthésie de température telle sur presque toutes les parties de la peau,

(1) Une dame atteinte d'une affection nerveuse ancienne, observée par M. Landry, se plaignait d'une extrême sensibilité de la tête au froid. Si l'on posait un linge mouillé sur le cuir chevelu, elle prétendait qu'on lui glaçait la tête. Cette sensation était souvent très-marquée au niveau de l'angle antérieur et extérieur du pariétal droit. En cet endroit existait une plaque large comme une pièce de 5 francs, où l'eau à la température d'un appartement chauffé était sentie douloureusement, comme le contact d'un morceau de glace. L'eau chaude lui paraissait bouillante dans les mêmes places. Cependant, dans toutes ces parties, les sensations de contact n'étaient pas exaltées, et celles de douleur étaient obtuses et abolies par places.

(2) Chez un malade du service de M. Aran, un bain froid arrachait des cris, principalement lorsque l'eau touchait les parties de la peau insensibles à la douleur d'une piqûre, parties qui étaient plus sensibles au froid que celles où il n'y avait pas d'analgésie. Cette hyperesthésie de température était si tranchée, qu'elle permettait au malade de découvrir et de distinguer dans un bain froid les endroits épars de ses jambes où la sensibilité de douleur était abolie. (Bellion, *Thèse inaugurale*.)

que le contact d'un corps froid, même au milieu de l'été, lui était insupportable. Dans cette dernière saison, il ne pouvait jamais appuyer ses mains sur le marbre de la cheminée de sa chambre ou sur celui de sa table de nuit, sans être très-péniblement impressionné, et il éprouvait un véritable supplice sous la douche, soit en jet, soit en pluie, mode de traitement auquel il s'était résigné très-difficilement et qu'il s'était vu dans la nécessité d'abandonner au bout de quelques jours. La peau, si sensible aux impressions du froid, l'était infiniment moins à toutes les autres. Quand on le piquait avec une aiguille, il éprouvait une douleur assez obtuse, et, ses yeux étant préalablement bandés, il ne savait pas toujours distinguer nettement le frottement opéré sur la peau de ses jambes, de ses bras, de son dos, etc., avec un corps mou, le coton par exemple, ou un ruban de soie, du frottement opéré sur ces mêmes portions du tégument externe avec un corps rugueux, la peau de chagrin notamment.

Or, dans le délire hypochondriaque des aliénés paralytiques, comme dans la nosomanie simple, il y a souvent des hyperesthésies cutanées, et même parfois une exaltation de la sensibilité autre que celle de la peau. Le cas suivant en est un exemple.

OBS. I. — M. X..., âgé de quarante et un ans, d'abord graveur, puis artiste dramatique, est d'une constitution moyenne et d'un tempérament nervoso-sanguin. Léger, étourdi, vif, irritable depuis son enfance, il a commis des excès de tout genre, excès de travail intellectuel, excès vénériens, excès de boissons alcooliques.

Deux ans environ avant d'être dans l'état où il se trouve aujourd'hui, et tout en exerçant avec succès sa profession de comédien, M. X... se faisait déjà remarquer par des actes insolites que les plus indulgents de ses camarades attribuaient à l'abus de l'absinthe, et que les autres interprétaient d'une façon moins bienveillante.

En 1859, par suite d'un chagrin domestique, celui d'avoir été abandonné par une maîtresse avec laquelle il vivait maritalement, il devint plus irritable, plus susceptible, disposé surtout à répandre des larmes sans causes suffisantes. Au mois d'août de la même année, il fut encore vivement ému par une altercation avec un de ses camarades de théâtre, altercation suivie de voies de fait, et où, tombé par terre, il reçut un violent coup de pied sous la clavicule gauche. Néanmoins il continua à aller à son théâtre et à remplir tous ses devoirs d'artiste dramatique. A cette époque il y avait déjà de l'insomnie. Supposant que c'était le bruit qu'on faisait la nuit dans sa maison qui l'empêchait de dormir, il change de domicile; mais dans

son nouvel appartement il ne dort pas davantage, et il le quitte bientôt en continuant d'attribuer son insomnie à la sonorité trop grande de la maison. Il change ainsi de domicile trois fois en quatre mois. Il profite d'un congé de quelques semaines pour aller se reposer chez son père, à la campagne. Là, il se plaint encore de ne pouvoir dormir, et il attribue cette fois son absence de sommeil au bruit du vent et au chaut des coqs.

Il rentre au théâtre le 3 juillet 1860. Mais il ne peut y continuer son service au delà de quelques représentations. Il a peur chaque fois qu'il entre en scène, il craint d'être inférieur à lui-même, il redoute surtout les absences de mémoire. De plus en plus fatigué par l'insomnie, et très-malheureux de son isolement, il lui arrive souvent de se lever au milieu de la nuit, de se promener à grands pas dans sa chambre, et même parfois de sortir de la maison et d'errer à travers les rues.

Préoccupé des conséquences fâcheuses que pouvait produire le coup de pied qu'il a reçu dans la partie antérieure du thorax, il va consulter un pharmacien, qui lui conseille de pratiquer sur le sternum des frictions avec de l'huile de croton tiglium. Les pustules produites en très-grand nombre par cette huile lui causent une douleur qui lui fait pousser des cris; en outre, elles l'effrayent beaucoup. Afin de lui remonter le moral, on l'adresse à un professeur de la Faculté de médecine. Ce dernier ne constate rien autre chose qu'une gastralgie, et il prescrit l'application d'un large vésicatoire sur l'épigastre. Le malade se montre également très-sensible à la douleur produite par ce second moyen de révulsion. Depuis ce moment, il s'occupe sans cesse de sa santé, il se plaint d'avoir été mal soigné, il accuse toutes les personnes qui lui ont donné des conseils d'avoir aggravé sa maladie. L'idée qu'on lui a trop enlevé d'humeurs au moyen de l'huile de croton et par le vésicatoire l'absorbe tellement, qu'elle dégénère en véritable monomanie. Considéré par sa famille et par ses amis comme tout à fait hypochondriaque, M. X... est alors placé dans la maison de santé du docteur Bianche, où il séjourne pendant deux mois. Il retourne chez son père, à la campagne, toujours en proie à son même genre de délire, et fatigant sa famille par ses exigences et ses plaintes injustes.

Vers la fin de décembre, il accuse une grande diminution dans ses désirs vénériens, accompagnée d'absences fréquentes d'érection. En outre, il est dominé par un appétit qui ne lui est point habituel : il ingère une si grande quantité d'aliments et il mange tout avec tant d'avidité, que son père se voit obligé de le retenir à cet égard pour prévenir des indigestions.

M. X... est confié à nos soins au mois de mars 1861. Ce qui nous frappe tout d'abord, c'est un strabisme divergent assez prononcé de l'œil droit, et un peu d'embarras dans la parole. Le malade conserve tout son amour-propre d'artiste; il éprouve du plaisir quand on lui parle de ses succès de comédien; lui-même parle spontanément des rôles qu'il a créés, et qui lui ont valu les applaudissements du public; il s'en glorifie, et accepte même comme une simple justice qu'on lui rende le compliment des personnes qui veulent bien l'appeler grand comédien; mais il n'a point de délire ambitieux proprement dit, il n'est dominé que par un seul genre de monomanie, la préoccupation de sa santé et les récriminations contre les médecins qui l'ont soigné jusqu'à présent. Il lui fallait des sangsues pour enlever la douleur provenant du coup de pied qu'il a reçu à la poitrine, et l'on n'a pas voulu lui en appliquer; il fallait lui ôter du sang, et non pas de l'humeur; il a été tué par le vésicatoire. Il a dans l'estomac et aux intestins une maladie que les médecins ne connaissent pas, et qui doit le faire succomber. Il prie qu'à sa mort on fasse son autopsie, afin de découvrir la nature de cette affection. Il prétend que le vin donne de la force à son estomac, et il en demande sans cesse. Rien ne peut détourner son attention des idées fixes dont il s'agit. Cherche-t-on à le distraire des préoccupations et des craintes concernant sa santé, il ne se passe pas cinq minutes sans qu'il ramène la conversation sur ce sujet, et quand on lui affirme que son estomac et ses intestins ne sont pas sérieusement atteints, qu'il n'est pas nécessaire d'appliquer des sangsues, et qu'on a eu raison de recourir à des révulsifs sur la peau, il se met en colère.

M. X... présente un affaiblissement notable des facultés intellectuelles; il perd surtout la mémoire des faits de date récente. Il ne peut se rappeler complètement dix lignes d'aucun des derniers rôles qu'il a joués au théâtre, même quand il vient de les repasser et qu'on lui donne la réplique. Il a parfaitement conscience de cet état d'amuésie qui l'attriste beaucoup, et qu'il cherche autant que possible à dissimuler. Mais l'idée qui l'afflige bien davantage, et contre laquelle il ne cesse de se révolter, c'est celle de passer pour hypochondriaque. Pour lui faire perdre le sentiment des convenances, pour le mettre en colère au point de fouler aux pieds son chapeau ou de briser tout autre objet qui se trouve à sa portée, il suffit de lui dire qu'il se trompe sur la nature de sa maladie, que l'affection dont il est réellement atteint n'est pas celle qu'il croit avoir; que le coup de pied qu'il a reçu, que l'humeur, pour nous servir de ses propres expressions, qu'on lui a tirée à l'aide de l'huile de croton tiglium et du vésicatoire, ne sont pas les véritables causes de sa maladie.

Il se plaint de ne pouvoir dormir et de ne plus avoir d'érections. Il mange copieusement et avec appétit. Il a beaucoup d'embonpoint. Il n'y a ni diarrhée, ni constipation ; la langue est rose. Absence complète de fièvre. Le malade est très-sensible à la piqure d'une aiguille enfoncée brusquement dans la peau des membres, du tronc, du cou, de la tête. Il est plus sensible encore à l'action de l'électropuncture pratiquée sur toutes ces parties. La sensation produite par cette dernière opération est tellement douloureuse, qu'il pousse des cris, et qu'il cherche à s'y soustraire en se débattant et en prenant la fuite. Celle du chatouillement provoqué aux ailes du nez et à la commissure des lèvres au moyen des barbes d'une plume lui est également très-pénible ; elle fait entrer en contraction la plupart des muscles du visage.

Du mois de mars au mois de juillet, il ne survient aucun changement notable dans l'état physique et moral de M. X... Dans cet intervalle, l'électropuncture fut pratiquée par nous un assez grand nombre de fois comme moyen d'exploration sur presque tous les points du tégument externe, et chaque fois cette opération, qui répugnait beaucoup au malade, lui causait une douleur très-vive, surtout quand je la pratiquais sur l'épigastre. La peau de cette dernière région est d'ailleurs si sensible, que la plus légère pression devient insupportable. Le malade ne veut pas qu'on lui établisse un séton à la nuque, dans la crainte que cette opération ne le fasse trop souffrir.

A partir du mois de juillet, la maladie fait des progrès notables. Le délire hypochondriaque est porté à son comble. M. X... prétend que le vésicatoire qu'on lui a appliqué à la région épigastrique a pénétré dans l'estomac ; que cet exutoire sera la cause de sa mort, que tous les médecins sont des ânes ; qu'il n'est pas fou, comme on semble le croire, mais qu'il a seulement besoin de force, et qu'il est fort singulier que les hommes de l'art ne veuillent pas comprendre son mal et lui prescrire les médicaments dont il a besoin ; qu'il lui faut surtout du bon vin pour le soutenir, et des sangsues pour guérir son *événement* (c'est ainsi qu'il appelle le coup de pied qu'il a reçu). A part la prétention qu'il manifeste parfois de se croire encore capable de jouer certains rôles et la satisfaction qu'il éprouve de s'entendre nommer grand ou bon comédien, M. X... continue à ne pas avoir de délire ambitieux. Il perd de plus en plus la mémoire des choses qu'il vient de faire ou des paroles qu'il vient de prononcer. Il éprouve beaucoup de difficulté à se rappeler le nom des personnes qu'il voit tous les jours depuis environ quatre mois, et il ne sait plus retrouver dans sa chambre les objets qu'il y a placés ou déplacés.

quelques minutes auparavant. Il voit moins bien avec l'œil droit, celui où existe le strabisme, qu'avec l'œil gauche. La pupille offre plus de dilatation que celle du côté opposé. La prononciation s'embarrasse de plus en plus; la difficulté d'articuler certains mots devient très-manifeste à la suite d'une contrariété ou d'un accès de colère. M. X... fait souvent des faux pas en montant ou en descendant un escalier; il lui arrive souvent aussi de tomber tout à fait. Le trouble du mouvement est moins prononcé dans les extrémités supérieures, car le malade joue encore assez bien au billard.

M. X... se plaint toujours de ne plus avoir d'érections; il se plaint surtout de ne plus pouvoir dormir, à cause du bruit qu'il entend sans cesse, la nuit comme le jour. Il demande continuellement à changer de chambre. Dans l'une, c'est le chant lointain du coq qui l'importune; dans l'autre, c'est le sifflet plus lointain encore annonçant le départ ou l'arrivée d'un train de chemin de fer; dans une troisième, c'est le bruit du vent qui souffle par la cheminée ou celui de la pluie qui frappe les vitres. Pour se soustraire à tous les sons qu'il perçoit d'une façon si désagréable, il a constamment les oreilles bourrées de coton, et il cherche à en amortir encore l'acuité en appliquant sur ses oreilles des compresses de flanelles maintenues au moyen d'un foulard, ou en plongeant sa tête, même au plus fort de l'été, au milieu d'un édredon, avec lequel il la tient enveloppée.

*Réflexions.*— On ne peut douter, dans cette observation, du diagnostic de la maladie. L'embarras de la parole, l'hésitation dans la marche, les faux pas, les chutes, la paralysie des organes génitaux, le strabisme, l'inégalité des pupilles, la gloutonnerie, la diminution des facultés intellectuelles, celle de la mémoire surtout, en voilà plus qu'il n'en faut pour caractériser l'existence de la démence paralytique parfaitement confirmée. Mais au lieu du délire ambitieux, si ordinaire dans ce genre de folie, c'est le délire hypochondriaque qu'on y observe. La nosomanie est, en effet, le premier symptôme qui attire l'attention, et elle est bien antérieure à tous les troubles de la motilité. Mais ce qu'il importe surtout de faire remarquer, c'est que, dès le commencement, le délire hypochondriaque coïncida avec une exaltation assez marquée de la sensibilité de la peau à la douleur et avec un degré non moins évident d'hypercousie. L'hyperesthésie cutanée et celle du nerf acoustique, qui ne cessèrent jamais de marcher parallèlement avec le délire hypochondriaque, avaient-elles une part dans la genèse de celui-ci? Nous serions assez disposé à le croire. Si l'exaltation de la sensibilité viscérale, si l'hy-

peresthésie de l'estomac principalement, est souvent la cause de la nosomanie, pourquoi n'en serait-il pas de même de l'hyperesthésie cutanée et de l'exaltation de la sensibilité du nerf acoustique? Quelle que soit la région du système nerveux où une impression s'opère de façon à être perçue, que cette région dépende du système ganglionnaire ou qu'elle appartienne au système cérébro-spinal, la sensibilité est toujours la même au fond, quoique infiniment variable dans ses modes, et plus cette fonction s'exalte, plus le *moi* tend à grandir et à se fortifier en quelque sorte dans la conscience.

Toutefois, dans le délire hypochondriaque simple comme dans celui des déments paralytiques, si l'exaltation de la sensibilité interne ou externe, générale ou spéciale, fait aisément comprendre les craintes non motivées des maladies ou d'un trépas imminent, elle n'explique plus aussi bien l'illusion des sujets qui se croient morts ou métamorphosés en êtres insensibles, qui semblent en un mot avoir perdu la conscience de leur identité personnelle; illusion si tranchée et si tenace chez quelques-uns, que, dans leurs discours, ils ne prononcent jamais le mot *je* ou *moi*, et qu'ils parlent toujours d'eux-mêmes à la troisième personne, comme Fodéré (1) et M. Buchez (2) en ont cité des exemples.

A quelle partie du système nerveux faut-il rapporter l'origine de ce dernier trouble mental? Doit-on en chercher exclusivement la source dans les lobes cérébraux, ou la placer au contraire dans le système nerveux périphérique? La conviction de ne plus être identique avec soi-même est une illusion de l'esprit dont le point de départ parut longtemps émaner de l'encéphale. Cette origine semblait d'autant plus légitime aux yeux de quelques auteurs, que, en phrénologie, depuis Spurzheim, on admettait dans les hémisphères cérébraux un organe particulier, l'organe de l'*individualité*, auquel l'idée du *moi* était attribuée. M. Foville fut le premier aliéniste qui rattacha la perte de la notion d'identité personnelle à sa véritable cause, l'anesthésie. En 1856, nous citâmes nous-même des faits à l'appui de cette opinion (3) soutenue depuis par M. le docteur Legrand du Saulle (4).

(1) Voy. son *Traité du délire*, p. 132.

(2) *Journal des progrès*, t. X, p. 88.

(3) Voy. notre travail intitulé : *De l'analgésie chez les aliénés* (*Gazette hebdomadaire de médecine*, février 1856).

(4) Cet honorable et savant confrère rapporta, peu de temps après la publication de notre mémoire, un cas observé par lui à l'asile des aliénés de Dijon, où la conviction d'être mort coïncidait aussi avec une analgésie

Un an environ après la publication du travail dans lequel nous cherchions à expliquer par l'analgésie l'illusion des aliénés qui se croient morts ou transformés en machines, M. le professeur Dieulafoy (de Toulouse) nous adressait un hypochondriaque âgé de trente-huit ans, M. E... (de Bagnères-de-Luchon), dont toute la maladie consistait dans l'idée fixe de devenir fou, et dans la croyance qu'il y avait quelque chose de changé dans ses organes, notamment dans la partie supérieure de son corps, qui lui semblait plus légère qu'autrefois, et qui même par moments lui paraissait ne plus avoir de pesanteur. Or, chez ce malade il y avait une insensibilité complète au chatouillement des ailes du nez et de la commissure des lèvres. De plus, ce sujet offrait une analgésie très-prononcée à la peau du cou, de la face, de toutes les parties de la tête : il ne percevait pas la douleur qu'on produisait dans ces régions au moyen de la piqure, et il la percevait assez bien, au contraire, lorsqu'on piquait toutes les autres parties du corps. Quant à la sensibilité du tact, elle n'avait subi aucune espèce de modification. Dans ce cas, le délire hypochondriaque devait-il rester simple, ou bien annonçait-il l'invasion de la démence paralytique, était-il un des prodromes de cette dernière affection ? C'est ce qu'il nous a été impossible de savoir, attendu que le malade est resté un mois seulement soumis à notre observation, et que depuis lors nous n'avons plus entendu parler de lui. Quant au délire hypochondriaque, qui sert de prélude en quelque sorte à la manifestation de la démence paralytique, et au moyen duquel on peut annoncer, comme le dit avec raison M. Baillarger, plusieurs mois et quelquefois plusieurs années à l'avance l'invasion de cette funeste maladie, il peut s'accompagner aussi d'analgésie. Le fait suivant en est un exemple très-remarquable.

---

très-prononcée. Il s'agissait d'un vieillard qui, sous l'empire de cette conception délirante, suppliait à mains jointes qu'on le fît enterrer. Or, ce malade, que M. le docteur Dugast, alors chef de service, avait voulu éprouver en le faisant mettre verticalement dans un trou d'un mètre et demi de profondeur et en le faisant entourer de terre jusqu'aux clavicules, ce malade n'accusait aucune douleur d'une plaie contuse d'une certaine gravité que lui avait faite à la région tarso-métatarsienne un violent coup de bêche reçu accidentellement. Trois mois après, plusieurs vésicatoires appliqués en vue de combattre un vaste épanchement pleurétique ne lui causèrent aucune sensation d'incommodité ou de douleur ; et enfin, dans une autre circonstance, il supporta également, presque sans s'en apercevoir, cinq ventouses scarifiées. (*Annales médico-psychologiques*, avril 1856.)



OBS. II. — M. Alexandre C..., âgé de trente-huit ans, négociant dans une ville du midi de la France, est d'une bonne constitution et d'un tempérament nervoso-sanguin. Il était d'un caractère habituellement doux et aimable, mais parfois vif et emporté. Il ne compte aucun aliéné parmi les membres de sa famille. Il se trouve dans une excellente situation financière; il n'a jamais éprouvé de chagrins domestiques; il n'a commis aucun genre d'excès, à l'exception toutefois des plaisirs de l'amour, auxquels naguère encore il se livrait sans modération; il n'a jamais eu de congestion cérébrale, ni jamais fait de maladie grave.

Au commencement de l'année 1859, M. Alexandre C... éprouve des renvois, des flatuosités; ses intestins sont très-fréquemment distendus par des gaz. Il se plaint de pesanteur épigastrique; son appétit devient irrégulier, capricieux, et il existe, en outre, assez souvent de la difficulté à uriner. En même temps le moral s'affecte: le malade attache une importance exagérée à tous les symptômes qu'il éprouve; il cherche constamment à les interpréter; il s' imagine que son affection est très-grave, qu'elle doit le conduire au tombeau, et l'on a beaucoup de peine à le dissuader de cette idée fixe.

On l'amène à Paris au mois de mai de la même année pour le distraire et pour consulter. Un de ses beaux-frères et un de ses neveux, qui lui servent de compagnons de voyage, parviennent difficilement à le conduire au spectacle et même à le faire sortir de sa chambre, tant ses pensées sont tristes et pleines de découragement.

M. le docteur Auguste Mercier, appelé pour pratiquer le cathétérisme, ne trouve aucun obstacle permanent au passage des urines. Dans une consultation où nous nous trouvâmes le lendemain avec cet honorable et savant confrère, il me fut impossible, après avoir interrogé longtemps et examiné attentivement le malade, de diagnostiquer autre chose qu'une gastralgie compliquée d'un état mélancolique. M. Alexandre C... avait alors tout à fait recouvré le pouvoir d'uriner. Toutefois il y avait plus que de la tristesse et du découragement à propos de la santé. Cette préoccupation, véritable idée fixe, suggérait au malade des interprétations et des convictions fausses qui rentraient évidemment dans celles du délire hypochondriaque. C'est ainsi, par exemple, que M. Alexandre C... s'imaginait avoir quelque chose de changé dans le timbre de la voix, bien que celle-ci, au dire des parents du malade, n'eût réellement subi aucune modification. Nous conseillâmes un voyage aux eaux minérales des bords du Rhin, les préparations de bismuth et l'usage d'un centigramme de sulfate de strychnine pendant un certain nombre de

jours pour combattre les flatuosités, qui produisaient parfois de la tympanite.

Le malade revint dans son département à la fin du mois de juillet avec une amélioration considérable au physique comme au moral, amélioration qui dura jusqu'à la fin de l'année; mais à cette époque, sans cause bien appréciable, le trouble mental reparut, et M. Alexandre C... fut conduit de nouveau à Paris.

Le 17 mai 1860, je suis encore appelé auprès du malade avec M. Auguste Mercier, et nous constatons un embarras notable dans la prononciation, une agitation extrême, une loquacité alternant avec du mutisme, des vociférations, de l'incohérence dans les idées et dans les actions, suivie parfois d'intervalles lucides. Interrogé dans un de ces intervalles, M. Alexandre C... nous offre un affaiblissement considérable de la mémoire: il ne peut pas indiquer depuis combien de jours il est à Paris; il ne se rappelle ni le nom de la rue, ni celui de l'hôtel dans lequel il est descendu.

Il n'a pas de délire ambitieux, à proprement parler, mais il paraît satisfait de tout ce qu'il possède; il a sans cesse à la bouche le nom de trois chevaux dont il vante les qualités; il vante aussi la beauté de ses maîtresses, auxquelles il se propose de faire des cadeaux. Il nous montre plusieurs fois ses cuisses et ses jambes en disant: Ceci n'appartient plus à Alexandre C..., ceci n'est plus à Alexandre C... Il porte aussi ses mains au pénis, il le tire dans tous les sens en nous répétant trois ou quatre fois que cet organe n'est plus la verge d'Alexandre C..., que c'est un enfant mort et en pourriture qu'il a entre les cuisses, et qu'il faut l'en débarrasser au plus vite. Quand il parle de lui, c'est à la troisième personne, jamais à la première.

Le 18, le malade est fort agité; il n'a pas dormi la nuit précédente; il s'est levé vers deux heures du matin avec l'intention d'aller faire des emplettes; il persiste à croire qu'il n'est plus le véritable Alexandre C..., et à parler de lui à la troisième personne.

Le 20, une consultation a lieu, où se trouvent réunis MM. Ferras, Trélat, Auguste Mercier et Recours, médecin à Villeneuve-d'Agen, parent et ami du malade, en présence desquels j'explore la sensibilité cutanée. Après avoir fait bander les yeux de M. Alexandre C..., j'enfonce brusquement, et à son insu, une aiguille dans la peau des bras, des avant-bras, des jambes, des cuisses et du cou, et le sujet ne paraît pas se douter de l'épreuve que je lui fais subir. Aucun cri, aucun mouvement, aucun signe qui témoigne du moindre degré de souffrance quand la peau du prépuce est traversée complètement, et à plusieurs reprises, par la même aiguille.

Le 21, le malade entre en maison de santé.

Le 1<sup>er</sup> juin, embarras plus prononcé dans la parole, station et marche chancelantes, tremblement des doigts, difficulté extrême à se boutonner. Oubli de plus en plus évident des faits de date récente. Continuation de l'absence de délire ambitieux, mais physionomie respirant la satisfaction. Appétit considérable, garderobes et urines volontaires. Excitation maniaque, au milieu de laquelle M. Alexandre C... parle de son plaisir à monter *Polka* (c'est le nom d'un de ses chevaux).

*Prescription* : 20 grammes d'huile de ricin et séton à la nuque.

Au milieu de l'opération sanglante, pratiquée à l'usage du malade, celui-ci reste tout à fait impassible.

Le 5, il n'offre également aucun signe de douleur pendant tout le temps qu'il est soumis à l'électropuncture de la peau du front, du cou, du pénis, des bras, des avant-bras, des mains, des pieds, des jambes et des cuisses.

Pendant toutes ces épreuves, dont chacune dure dix à vingt secondes, et qui font contracter avec force les muscles sous-jacents, notamment les sterno-cléido-mastoïdiens, les fléchisseurs de l'index et de l'annulaire, pendant toutes ces épreuves il ne fait aucun mouvement pour se soustraire à l'opération, et sa figure n'offre aucune expression de souffrance. Il paraît tellement indifférent à la douleur, qu'il parle de ses chevaux et de ses maîtresses pendant toute la durée de l'opération. Celle-ci semble même l'amuser, car elle le fait sourire. Le sujet affirme au surplus que toutes ces épreuves ne lui causent aucune douleur. Il est toujours dominé par la conviction qu'il n'est plus le véritable Alexandre C..., et il ne cesse pas de parler de lui à la troisième personne. Quand on lui touche les bras ou les jambes, par exemple, en lui demandant à qui ces organes appartiennent, il répond que ceux d'Alexandre C... étaient beaucoup plus vigoureux. Quand on lui demande pourquoi il porte sans cesse les mains à son pénis, pourquoi il le tiraille, pourquoi il semble chercher à s'en débarrasser, il répond toujours : « Ceci n'est plus la verge d'Alexandre C..., on la lui a changée, on a mis à sa place un enfant mort, qu'il faut extirper, parce qu'il va tomber en putréfaction. »

Le 1<sup>er</sup> juillet, le malade continue à présenter une analgésie cutanée presque générale. Celle de la peau du pénis est surtout portée au plus haut point. On a beau traverser le prépuce de part en part avec une aiguille ou laisser tomber sur lui des gouttes de cire d'Espagne enflammées, la physionomie reste impassible. La conviction d'avoir subi une sorte de métamorphose ne varie pas, et le sujet

persiste, en parlant de lui, à ne jamais prononcer le mot *je* ou *moi*, mais celui de *il*.

Pendant plus d'une année cet état ne varie pas d'une manière bien notable ; mais au commencement de 1862, bien que la marche et la station soient encore possibles, les troubles de la motilité se prononcent davantage. La prononciation est parfois tellement embarrassée, qu'on comprend à peine les paroles du malade, dont les déjections ne sont plus toujours volontaires. Les facultés intellectuelles sont diminuées au point que le sujet reste à peu près étranger à ce qui se passe autour de lui. Il n'a plus d'agitation et il mange toujours avec beaucoup d'avidité. Cependant, malgré le progrès de la démence, dans certains moments, le malade répond volontiers à certaines questions. Il a recouvré la conscience de son identité personnelle ; il ne dit plus comme autrefois : « Ceci n'est pas Alexandre C... , Alexandre C... n'est pas ici » : mais « Je suis Alexandre C... » L'anesthésie cutanée n'existe presque plus. Le sujet ne rit plus et ne reste plus aussi impassible quand je soumets la peau du pénis, des membres, du tronc et de la tête, soit à l'épreuve de la piqûre simple, soit à celle de l'électropuncture. Il sent si bien la douleur causée par ces épreuves, qu'il cherche chaque fois à s'y soustraire. Il avoue du reste lui-même que ces opérations le font souffrir.

*Réflexions.* — Dans ce second cas de délire hypochondriaque avec démence paralytique, la maladie débute par de la dyspepsie. Il n'existe d'abord que des flatuosités, de la pesanteur épigastrique, de l'irrégularité dans l'appétit, le tout accompagné de tristesse. Puis survient la conviction d'avoir le timbre de la voix changé. Au bout d'environ huit mois, quand la gastralgie et le délire hypochondriaque semblaient avoir à peu près disparu, se manifestent de l'embarras dans la prononciation, de l'agitation, de la loquacité, de l'affaiblissement dans la mémoire des faits de date récente, de l'incohérence dans les idées et dans les actions, en un mot, les symptômes caractéristiques du premier degré de la paralysie générale. Le délire hypochondriaque, qui, pendant la période prodromique, se bornait à la seule conviction d'un changement survenu dans les fonctions du larynx, se modifie plus tard. Le malade s'imagine alors ne plus être identique avec lui-même : il croit que ses cuisses et ses jambes ne lui appartiennent plus, que son pénis est changé, et qu'à sa place on a mis un enfant mort qui va tomber en pourriture. Cette forme de délire hypochondriaque coïncide du reste ici, sinon avec du délire ambitieux proprement dit, du moins avec le conten-

tement de soi-même et les sentiments de vanité et d'ostentation, si fréquents dans la démence paralytique. D'une autre part, il n'est guère possible de rencontrer une analgésie plus étendue et surtout portée à un plus haut degré, puisque, non-seulement le sujet ne témoignait aucun signe de douleur pendant les épreuves de la piqûre simple, de l'électropuncture, de la brûlure à la peau du cou ou à celle des extrémités supérieures et inférieures, pendant qu'on lui traversait le prépuce de part en part avec les aiguilles, pendant qu'on lui pratiquait l'opération du séton à la nuque; mais que la plupart du temps beaucoup de ces épreuves le faisaient rire et semblaient l'amuser. Or, comment ne pas être frappé du rapport si évident de cause à effet qui existait entre ce haut degré d'analgésie et la perte de la conscience de l'identité personnelle? Comment ne pas voir un lien logique entre ces deux symptômes qui marchent toujours parallèlement en quelque sorte et qui disparaissent ensemble, puisque la conscience de l'identité personnelle revient avec le retour de la sensibilité cutanée?

Le fait pathologique dont il s'agit démontre donc de nouveau, et d'une façon on ne peut plus péremptoire, que chez les aliénés l'analgésie peut exercer une influence directe sur la production de certaines variétés de délire hypochondriaque; qu'elle peut engendrer celles dans lesquelles les sujets se prétendent *métamorphosés* ou *morts*. De là, en physiologie, la conséquence que la notion d'identité personnelle ou du *moi* n'est pas essentielle ou d'origine toute psychique, qu'elle ne dérive pas du cerveau, comme le croient plusieurs psychologues (1), mais qu'elle a son point de départ dans le système nerveux périphérique, sa source dans les nerfs qui président à la sensibilité. Ce qui autorise encore les physiologistes à s'inscrire en faux contre les assertions de Destutt de Tracy et de Maine de Biran, ce qui prouve que l'origine du *moi* est étrangère à l'effort musculaire, c'est que, dans la paralysie complète de la sensibilité des muscles, autrement dit du sentiment d'activité musculaire, les sujets, quand on leur bande les yeux, peuvent opérer des mouvements volontaires sans avoir conscience de la contraction des muscles, peu

---

(1) Selon Destutt de Tracy et Maine de Biran, la notion d'identité personnelle serait postérieure au fait du mouvement volontaire et s'expliquerait par lui. Sans l'effort musculaire, on ne soupçonnerait pas son existence individuelle, on ne saurait point se distinguer des êtres qui vous entourent. C'est en commençant à opérer un mouvement, en suspendant celui-ci et en le reprenant, que l'homme aurait conscience de sa personnalité.

vent remuer, par exemple, un bras, une jambe ensemble ou séparément, sans s'apercevoir que ces organes ont obéi au commandement de la volonté.

*Résumé.*

1° Le délire hypochondriaque qui précède ou qui accompagne la démence paralytique, coïncide tantôt avec de l'hyperesthésie et tantôt avec de l'anesthésie ou plutôt de l'analgésie.

2° L'exaltation de la sensibilité générale ou spéciale n'est vraisemblablement pas étrangère à la genèse du délire hypochondriaque.

3° La perte de la conscience de l'identité personnelle est, chez les aliénés paralytiques, comme chez les simples nosomanes, la conséquence d'un haut degré d'analgésie.

4° La source de l'idée du *moi* n'est ni dans l'organe cérébral de l'*individualité*, comme le disent les phrénologues, ni dans l'effort musculaire, comme le prétendent les psychologues, mais dans le système nerveux périphérique, dans les nerfs qui président à la sensibilité générale.

## JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS <sup>1</sup>.

**The Journal of mental science.**

**The American Journal of insanity.**

ANALYSE PAR

**M. le Docteur DUMESNIL,**

Directeur-médecin en chef de l'asile d'aliénés de Quatre-Mares.

**SOMMAIRE :** La colonisation des aliénés, par M. le docteur Mundy ; vague de ses vues et de ses études à ce sujet ; ses éloges du non-restraint anglais ; ses vives sorties contre les asiles de tous les autres pays ; demande de la nomination d'une commission pour l'examen de ses sept propositions ; le docteur Tuke refuse d'en faire partie. Qu'entend-on en définitive par une colonie d'aliénés ? La commission n'est pas

(1) Suite. Voy. le n° de novembre 1863.

nommée. — Sur certains genres de mort auxquels succombent fréquemment les aliénés, par M. le docteur Bucknill. — De la phthisie latente chez les aliénés, par M. le docteur Workman.

Cette importante communication n'a donné lieu qu'à fort peu de critiques; le docteur William a fait remarquer qu'Andral a noté, à l'occasion des affections cérébrales, que les malades ne mouraient point, à proprement parler, de la lésion encéphalique, observation qui serait également applicable aux cas liés à l'aliénation mentale.

Le docteur Davey, tout en reconnaissant les avantages qui doivent résulter de l'étude du sujet qui vient d'être traité, ne croit pas néanmoins que la question soit aussi facile à résoudre que le pense le savant docteur Bucknill. Un malade succombe à une longue maladie, tous les organes sont interrogés avec soin, rien ne rend suffisamment compte du décès, et naturellement vous employez le mot « épuisement. » Ce terme, dit-il, ou le terme de « débilité générale », est celui que j'étais forcé d'adopter comme exprimant le mieux la cause du décès, pour un grand nombre de cas dans les établissements d'Il anwell et de Colney Hatch où j'ai pratiqué pendant de longues années. Cependant, ajoute-t-il, il serait avantageux de tenir surtout compte de l'invitation du docteur Bucknill, en considérant les décès dans nos asiles par rapport aux causes prochaines et aux causes éloignées. »

Les considérations du docteur Bucknill me paraissent surtout importantes, en ce qu'elles peuvent amener les médecins aliénistes à concerter et à arrêter entre eux une sorte de nomenclature des décès des insensés, nomenclature qui fait réellement défaut.

A cet égard, chacun de nous pourrait s'interroger, et l'on verrait probablement que l'on est d'accord sur un certain nombre de points. En ce qui me concerne, il y a longtemps que j'ai suivi, et assurément je ne suis pas le seul, une méthode qui se rapproche de celle qui est conseillée ici. C'est-à-dire que je combine, autant que possible, la cause éloignée ou la forme de l'aliénation avec la cause déterminante de la mort.

Ainsi je dis :

Mort des suites de marasme épileptique; de crises incessantes d'épilepsie; de congestion suite de crises épileptiques; de marasme et d'idiotie; de paralysie générale avec marasme; de paralysie générale avec congestion sanguine ou congestion séreuse, etc., lorsque des accidents aigus ont réellement emporté le malade avant l'épuisement complet de l'organisme par la progression de l'usure

du système nerveux ; de marasme, lorsque la manie ou la mélancolie chroniques, en l'absence de toute lésion organique, amène la mort, ce qui est assez rare ; de débilité sénile lorsque la fin est due aux progrès de l'âge ; de délire aigu ou délire nerveux, lorsque l'excitation incoercible cause rapidement la mort.

Dans ce dernier cas, je n'ajoute pas ordinairement, comme le conseille le docteur Bucknill, le mot manie ou mélancolie aiguë, puisque l'expression elle-même emporte le sens d'une acuité incoutestable ; mais surtout, parce que j'ai la conviction que, bien souvent, ces accidents intenses sont le début d'une paralysie générale qui se serait bientôt parfaitement dévoilée, si ces premiers symptômes avaient pu être domptés.

Enfin, lorsque l'examen du malade ou l'autopsie m'ont révélé une affection organique chronique, et alors même que cette affection ne me semble pas réellement la cause immédiate du décès, je ne manque pas de l'indiquer, au moins entre parenthèses. En effet, je suis de l'avis de ceux qui pensent que ces lésions sont alors le plus souvent le point de départ des troubles intellectuels, qu'elles les entretiennent ou, qu'au moins, elles les empêchent de se terminer d'une manière favorable : d'où souvent le marasme de la démence, la mort par refus d'aliments, par le suicide, etc., etc.

Il résulte de ce que j'ai cru remarquer dans les tableaux de décès de nos compatriotes, que l'expression de marasme, qui n'est pas mentionnée par le docteur Bucknill, est celle que nous employons le plus volontiers, mais pour indiquer spécialement l'épuisement du système nerveux (1). Si cet épuisement est très-rapide, quelques praticiens disent même parfois marasme nerveux ; s'il est lent, nous disons marasme seulement. Cette expression est donc ainsi assez limitée, et il ne serait pas exact de dire, selon moi, en parlant d'un vieillard, qu'il a succombé au marasme sénile. Le mot débilité ou affaiblissement sénile, est ici bien préférable, par ce qu'il est plus élastique et qu'il comprend, outre le déclin du système nerveux, celui des systèmes circulatoire, nutritif, etc., en un mot, de toute l'économie, et qu'il n'implique pas l'idée de lésion chronique, à proprement parler, du système cérébro-spinal (2).

Quelques-uns de nos confrères, en France, outre le terme marasme nerveux, emploient aussi celui de marasme cérébral, je ne

(1) Probablement comme synonyme de délire nerveux, délire aigu.

(2) Ainsi, dans les rapports des docteurs Lunier et Lafitte pour 1862, rapports que j'ai actuellement sous les yeux, je vois que le mot marasme ne figure qu'à la colonne des lésions de l'appareil cérébro-spinal.



saurais trop spécifier dans quels cas ; mais je pense qu'il ressort de ces rapprochements, qu'on veut, en général, désigner par marasme une altération primitive du système nerveux qui peut rendre compte du décès, en l'absence surtout de toute autre lésion viscérale aiguë ou chronique.

Après tout, lorsqu'on sera bien fixé sur cette classification, les résultats seront encore très-variables, quoi qu'on fasse, en raison de nombreuses circonstances, mais surtout du plus ou moins de facilité qu'éprouvent les praticiens des asiles à faire l'ouverture des corps des malades décédés.

Ceci m'amène à exposer, presque *in extenso*, un travail qui a été lu dans la réunion annuelle de l'Association des médecins-directeurs des asiles de l'Amérique (10 juin 1862). Ce travail qui appartient à M. J. Workman, a pour titre : *De la phthisie latente chez les aliénés*.

« La certitude dans le pronostic de l'aliénation, dit l'auteur, est encore loin, malgré des progrès récents incontestables, d'être arrivée à un degré satisfaisant ; une expérience convenable nous apprend à être très-circospects sur l'issue probable d'un cas récent soumis à notre observation. Nous avons vu des guérisons là où nous ne concevions plus d'espérance, et des insuccès là où nous avions cru à une guérison.

» Probablement une des sources principales de ces erreurs tient à notre ignorance ou à notre inattention, concernant ces complications morbides avec lesquelles la maladie est si souvent associée ; et lorsqu'elles sont d'une nature grave et insurmontable, il est douteux que nous parvenions alors, une seule fois, à guérir l'aliéné. Aussi souvent qu'il nous sera défendu de remédier à l'état général d'un insensé, aussi souvent nous échouerons à lui rendre la raison. Nous sommes devenus très-familiers avec plusieurs complications physiques dont la découverte, même dès les premiers symptômes des troubles intellectuels, nous avertit que nous ne devons nullement compter sur le retour à la lucidité : par exemple, la paralysie générale, l'épilepsie, les lésions cérébrales, les altérations organiques avancées du cœur, des poumons ou de quelque autre viscère important.

» De toutes les complications morbides de la folie incurable, aucune n'est peut-être plus étendue et certainement plus fatale que la phthisie. Esquirol pensait que sur quatre personnes qui deviennent aliénées, l'une d'elles est atteinte de maladie de poitrine. Georget a trouvé les poumons lésés dans plus des trois quarts des corps des aliénés dont il a fait l'autopsie ; et parmi tous les décès

constatés à la Salpêtrière, plus de la moitié étaient dus à la phthisie. Mon opinion est qu'aucune de ces assertions n'est au-dessous de la vérité et que des recherches nécropsiques complètes, faites dans ce pays, donneraient les mêmes résultats.

» D'après les tableaux statistiques de la mortalité dans les principaux asiles de l'Angleterre, un tiers des décès environ doit être attribué à cette cause ; mais si ces données ne reposent pas sur l'examen cadavérique, elles ne sauraient être tenues pour exactes. Cette proportion d'un sur trois est, à mon avis, beaucoup trop faible.

» Dans ces asiles on trouve que la paralysie générale enlève un nombre égal de malades, de sorte que ces deux causes, à elles seules, représentent les deux tiers de la mortalité. Maintenant, si nous y ajoutons les cas mortels dus à d'autres maladies redoutables et incurables : épilepsie, apoplexie et autres maladies fatales du cerveau, altérations variées du cœur, du foie, des reins, des intestins, de la rate, de l'utérus et des poumons, abstraction faite de la phthisie, il ne reste réellement qu'un chiffre insignifiant pour compléter le tableau de la mortalité.

» Dans les grands établissements anglais, la mortalité des aliénés séquestrés peut être considérée, à peu de chose près, comme l'équivalent de la mortalité des aliénés incurables ; et si les statistiques qu'on y dresse montrent que la presque totalité des décès tient à des maladies d'une nature irrémédiable, des conclusions d'un trop haut intérêt peuvent être légitimement tirées de ces faits : d'abord, que l'incurabilité des insensés devenus chroniques a procédé d'une cause adéquate ; ensuite, que les établissements ont présenté des conditions de guérison pour les insensés, aussi souvent que cela a été possible.

» Il semblerait que dans les asiles américains en général, la mortalité par la phthisie ne devrait pas se montrer au-dessous de celle de l'Angleterre ou du Canada ; cependant si l'on consulte la table des décès des rapports annuels, on obtient un résultat tout différent. Ainsi, dans six établissements voisins du Canada, on trouve 33 morts de consommation pulmonaire, sur un total de 178 décès, ce qui me paraît une proportion étonnamment faible pour une population d'aliénés ; ce chiffre, j'imagine, est très-inférieur à celui concernant la population ordinaire *extra muros*.

» Mais, une septième institution, celle de la cité de New-York, nous donne 48 décès par phthisie sur un total de 118 morts ; ce qui est juste la moitié pour 100 de plus que dans le compte rendu précédent. D'où vient donc cette grande disproportion ? On peut

avancer que l'explication de ce fait peut être trouvée dans une infériorité primitive de constitution des insensés de l'asile métropolitain. Je doute que cette explication soit la vraie. Je suis fortement disposé à croire que les tableaux mortuaires de cet établissement ont été basés, en général, sur un examen *post mortem* plutôt que sur des suppositions *ante mortem*.

» J'ai des preuves surabondantes que sans les révélations qui nous sont données dans les salles d'autopsies, les erreurs les plus incroyables de diagnostic pour les maladies des insensés sont presque inévitables. Ainsi, dans l'asile de Toronto, je n'ai jamais, je crois, trouvé moins de 33 décès pour 100 par cause de consommation pulmonaire, et, l'an dernier, la proportion a été de 50 pour 100 !

» Ces malades ne présentent pas les symptômes que nous remarquons chez d'autres personnes ; ils ne toussent ni n'expectorent ; ils ne se plaignent de rien. On ne remarque pas les exacerbations de la fièvre hectique, ni les sueurs, ni les diarrhées colliquatives, non plus que les hémorrhagies pulmonaires. Ils n'ont pas cet appétit dévorant qui tourmente un grand nombre de phthisiques, ni ces espoirs exaltés, ces yeux brillants et cette vive coloration des joues, présages de mort inévitable. Leur respiration ne semble ni gênée ni difficile, excepté peut-être quelques heures avant leur fin ; encore ce signe paraît-il dû plutôt alors à l'affaiblissement musculaire qu'à une diminution de l'action pulmonaire. Beaucoup n'atteignent pas un degré considérable d'émaciation. Ils s'éteignent graduellement et la vie les quitte presque imperceptiblement.

» Dans 18 cas de consommation sur 21 qui se sont terminés fatalement, l'an dernier, dans mon service, l'état des malades a été à peu de chose près ce que je viens de dire.

» Très-probablement, sans les renseignements fournis par l'autopsie, j'aurais pu être porté à enregistrer une cause erronée pour les 18 décès de phthisie latente sus-indiqués. Trop souvent, à l'amphithéâtre, j'ai eu des preuves de ma propre ignorance ainsi que de l'erreur et de l'insuffisance de mes observations et de mon diagnostic, pour me flatter que j'aurais pu m'approcher de la vérité, autrement que par à peu près. Qu'il me soit donc permis d'avancer ici, qu'à mon avis, si l'on procédait plus généralement à l'examen du corps des aliénés décédés dans nos asiles américains, on en obtiendrait la preuve que nos institutions contribuent dans toute la limite du possible au rétablissement des malades qu'on y envoie. En un mot, l'ouverture des cadavres fournit, selon moi, la démonstration incontestable que la mort de tous nos décédés est due

à des affections considérées presque constamment comme incurables.

» Lorsque dans nos tableaux de mortalité nous voyons employer des expressions telles que : épuisement général, marasme, anémie, inanition, manie chronique, etc., ne serait-il pas très-intéressant, en même temps, de savoir si le malade était, oui ou non, exempt d'une de ces affections destructives de l'un des principaux organes de l'économie? J'ai constaté même que les épileptiques à l'état chronique mouraient en grand nombre des suites de phthisie; et cependant on peut alors supposer que l'épilepsie qui date de loin et offre une grande intensité dans les derniers temps, est la cause très-probable de la mort. L'an dernier, un malade épileptique dont la résidence dans l'asile de Toronto datait d'environ quinze ans, et qui était convulsif probablement depuis l'enfance, mourut de phthisie latente; ce ne fut qu'après l'examen nécropsique du corps, que je fus renseigné exactement sur la cause réelle de la mort. Pas une seule indication auparavant n'aurait pu me mettre sur la voie et m'engager à faire usage du stéthoscope. Une autre personne succombe, après dix-sept ans de séjour dans l'établissement; pendant la vie, on reconnaît les signes d'une affection utérine incontestable, et nous en eûmes la preuve à l'autopsie, mais les poumons furent trouvés tout à fait excavés par la phthisie. Ce ne fut seulement que très-peu de temps avant la mort de cette femme que notre attention fut attirée du côté de la poitrine. Un troisième malade, un homme placé depuis sept ans, présente pendant sa vie des symptômes de lésion organique du cerveau, mais à l'amphithéâtre on vit que la partie réellement prise était le poumon.

» La phthisie latente dans nos asiles peut dater, je le suppose, de l'admission du malade, et nous pourrions la faire remonter encore jusqu'à la première indication du dérangement de la santé ou de l'aliénation. Quelques personnes sont portées à croire que cette maladie est développée par le régime des asiles ou leur insalubrité. Je ne pense pas que les médecins de ces maisons, qui seuls sont bien placés pour juger cette question, puissent se ranger à cette manière de voir. Pour mon compte, je suis persuadé que le traitement et le confortable procurés dans nos établissements augmentent la durée de l'existence de ces malades, loin de l'abrèger.

» L'étendue de la désorganisation tuberculeuse des poumons, ainsi que la période de l'action morbide qui précède la mort, varient considérablement. Souvent des cavités remplies de pus, ordinairement très-fétide, se voient dans les deux poumons ou dans l'un d'eux seulement. Parfois, aucune excavation n'est encore formée.

alors on rencontre des noyaux tuberculeux très-étendus ; mais j'ai noté des cas où l'on ne voyait ni induration ni excavation. Alors, toute l'étendue des deux poumons était parsemée de tubercules disséminés, ayant en général la grosseur et la couleur de grains de riz bouillis.

Combien de temps ces corps sont-ils restés à l'état de formation ; dans quelle proportion se sont-ils annuellement multipliés, jusqu'à ce que, par leur nombre immense, ils soient venus altérer si largement les fonctions de la respiration, au point d'entraver sérieusement le phénomène d'oxygénation et d'arrêter fatalement la nutrition générale ? C'est là des questions qu'il serait bien intéressant de connaître. J'ai vu des poumons qui présentaient ces conditions à une période commençante de développement tuberculeux, chez des sujets enlevés tout à coup par une mort subite ou par des affections intercurrentes fatales.

» Quel est l'état somatique des aliénés recouvrant complètement la raison, soustraits par conséquent à notre observation et vivant un grand nombre d'années en bonne santé ? Heureusement nous n'avons plus le moyen de nous en assurer. Mais en ce qui concerne la classe infortunée qui reste toute la vie en état d'aliénation, que cette vie soit longue ou courte, ma conviction est que dans chaque cas il existe un antagonisme organique parallèle qui est responsable de l'incurabilité. Si nous avons, en effet, l'occasion de soigner ces malades jusqu'au bout, et si nous usons de la faculté d'ouvrir leurs corps, ce sera par exception, certainement, que nous ne découvrirons pas l'agent morbide qui a rendu impuissants tous nos moyens curatifs.

» Il n'est nullement douteux pour moi que ces révélations pourraient être obtenues très-souvent, car elles sont à notre portée, et qu'elles devraient figurer infiniment plus souvent dans les statistiques mortuaires de nos établissements américains.

» Maintenant, s'il nous est possible de démontrer, grâce aux recherches nécropsiques, que les aliénés non guéris sont en très-grand nombre atteints d'affections somatiques incurables ; et si nous sommes autorisés à avancer que tous les insensés ainsi atteints, ne peuvent presque jamais recouvrer la raison, n'est-il pas clair que le pronostic de la folie repose plus sur la présence ou l'absence de telle ou telle maladie corporelle insurmontable, que sur toute autre circonstance que ce soit ?

» Si nous devons admettre comme incontestable l'utilité d'un placement prompt dans nos asiles, nous serions amenés à conclure que pour arriver à doubler le nombre de nos cures, il faudrait

qu'on nous confiât tout insensé, lorsque le début de sa folie remonte à un, deux ou trois mois.

» Mais, pouvons-nous oublier que nous avons tous des incurables et un trop grand nombre, hélas ! qui ont été reçus à une date peu éloignée des premiers symptômes de leur folie ? Pouvons-nous nous flatter que beaucoup de ces cas qui, restés à domicile, sont passés à l'état chronique avant de nous arriver, auraient guéri si l'on nous les eût adressés dans un temps opportun ? Ce n'est que le jour où nous faisons l'ouverture du corps et où nous acquérons la preuve qu'il n'existe aucune maladie somatique fatale, que nous sommes en droit de déclarer que cela est probable. Aussi, je soupçonne qu'après une série d'années consacrées à de pareilles investigations, nous serions portés à estimer l'utilité de nos services à une valeur moindre que celle que nous lui donnerions autrement.

» Mettez nos établissements hospitaliers au plus haut degré possible de perfection, faites passer dans l'esprit du public, aussi fortement que vous le voudrez, la conviction qu'il est d'une haute importance qu'on ait recours le plus tôt possible à un traitement dans un asile ; le temps apprendra un jour que la liste des malades rendus à la raison n'aura pas bien notablement augmenté, mais que le bien-être, le calme et les bonnes habitudes des incurables y ont considérablement gagné. Assurément, toutefois, une institution qui réalise ces derniers avantages, offre aussi le plus de chances de procurer le premier.

» Rendre un insensé à la raison et à ses occupations, c'est là une grande et bonne œuvre ; mais elle a été accomplie bien avant que les asiles d'aliénés fussent construits et disposés tels qu'ils le sont dans les contrées les plus éclairées. Celui qui s'en retourne guéri, peut oublier tout ce qu'il y a trouvé de défectueux, de mauvais ; mais l'incurable a un intérêt local dans tout ce qui tend à accroître la douceur, la bienveillance chrétienne, dans l'administration d'une maison où ses jours doivent s'écouler. Aussi, le pays qui ne cherche pas, avant tout, dans l'organisation d'un asile, le confortable et les satisfactions de cette classe de malades, manque positivement à son devoir. Et qui ignore que c'est seulement sous la paternelle administration des établissements modernes, consacrés aux aliénés, que le bien-être et le bonheur de ces infortunés peuvent être réalisés dans toute la limite du possible ? »

Il ressort de la discussion qui s'est ouverte ensuite sur ce sujet, que les tableaux statistiques des divers asiles d'Amérique ne sauraient concorder entre eux. Tel praticien, en effet, se trouve dans une localité où il lui est permis de faire l'ouverture de presque tous

les corps; tel autre, dans une autre contrée, n'obtient une autorisation que par exception. Ici, les malades à l'état chronique sont fréquemment rappelés par leurs parents dès qu'ils sont devenus tolérables dans leurs familles; là, au contraire, ces réintégrations sont beaucoup plus rares et les aliénés à l'état chronique encombrant les établissements. Autant même qu'on peut en juger en comparant les chiffres obtenus dans les maisons où les autopsies sont faites sans difficulté et régulièrement, la phthisie ne sévit pas également dans toutes; le climat, la nourriture, la constitution des habitants du pays circonvoisin, la situation et l'administration intérieure des établissements, peuvent servir à expliquer ces différences.

Quoi qu'il en soit, le mémoire du docteur Workman est accueilli avec la plus grande faveur, et les conclusions qui veulent que les asiles soient, avant tout, organisés en vue du plus grand bien de la catégorie des déshérités qui doivent y finir leur existence, enlèvent tous les suffrages.

Le docteur Harlow, partageant les idées quelque peu exagérées, peut-être, de l'auteur, veut que toutes les aliénations soient considérées comme la conséquence de quelque maladie physique. En rédigeant ses notes d'observations, il n'oublie jamais de s'enquérir si le malade ou ses parents n'ont pas été sujets à des affections de poitrine. Il est persuadé que la folie a souvent son point de départ, son siège primitif, dans les poumons.

Un autre praticien, le docteur Bancroft, renversant un peu la question de la liaison de la folie incurable avec des maladies somatiques qu'on ne peut guérir, se demande jusqu'à quel point celles-ci, et spécialement la phthisie, ne sont pas originaires de cet état du système nerveux, facteur de la lésion du cerveau qui a produit l'aliénation. Dans ce cas, il y a, selon toute probabilité, une grande dépression de la force vitale. Nous voyons en effet, dit-il, que là même où il n'y a pas de raison de soupçonner une affection tuberculeuse, il y a une diminution notable de l'activité de la circulation capillaire; et l'on est forcément amené à se demander si les dépôts tuberculeux ne dérivent pas de cette insuffisance de vitalité, qui est trop faible pour assurer une constitution parfaite.

Le docteur Ray entre dans quelques détails sur les points examinés, et termine en disant: « qu'il y a incontestablement plus d'affections concomitantes dans la folie aujourd'hui qu'autrefois. Un grand nombre de nos malades sont en proie à des maux physiques qui mettent grandement en péril la question de leur retour à la lucidité. Nous devons donc nous tenir singulièrement sur nos

gardes, avant de poser un pronostic sans avoir suffisamment interrogé tous les organes. Il fut un temps où le médecin n'avait qu'à demander : depuis quand le malade est-il atteint ? et si la réponse était : quelques semaines, il disait : il se remettra probablement. Nous savons qu'il y a trente ans, le docteur Woodward renvoyait rétablis 90 malades sur 100, et que le docteur Cutler arrivait à peu près au même point. Pourquoi le nombre des guérisons, à Bethléem et à Saint-Luke, était-il tout aussi élevé il y a quatre-vingts ans qu'aujourd'hui, malgré toutes les améliorations qu'on y a introduites depuis cette époque ? Je ne puis l'attribuer qu'à ce fait : la prédominance plus grande de la viciation de la constitution physique de l'homme ; ce qui nous oblige à donner un pronostic plus défavorable que nos pères. Tout le monde sait, par exemple, que dans les hôpitaux de la Nouvelle-Angleterre, il y a maintenant un bien plus grand nombre de cas que par le passé, d'individus pâles, chétifs et usés avant l'âge. »

L'interprétation des faits cités par le docteur Ray soulève une assez vive opposition que réveille plus tard encore la lecture d'un mémoire du docteur Harlow, du Maine : *Sur l'indifférence et la négligence des populations concernant les lois de l'hygiène, source féconde d'aliénation mentale* ; et cette éternelle et insoluble question : *Y a-t-il plus d'insensés aujourd'hui qu'autrefois ?* est longuement agitée au sein de l'assemblée. Enfin, le dernier mot semble rester aux partisans de l'opinion qui veut que notre espèce ne soit pas en voie de dégénérescence ; la densité de la population des asiles ne pouvant nullement servir à résoudre le problème. Cette augmentation apparente des cas de folie doit être attribuée à d'autres causes, dit le docteur Langdon. Les recensements sont plus exacts, les statistiques sont mieux établies et livrées à plus de publicité ; beaucoup d'individus sont aujourd'hui reconnus atteints de folie qui n'auraient pas été considérés ainsi autrefois. Les asiles offrent de nos jours plus de confortable et reçoivent par ce motif plus de malades qu'on ne leur en confiait jadis, etc.

Le contingent des étrangers, dans la plupart des établissements américains, est d'ailleurs considérable ; ainsi, dans l'asile dirigé par cet honorable praticien, la moitié de la population aliénée est allemande, et le quart de l'autre moitié est irlandaise : le reste appartient à l'Amérique et aux autres nations. En définitive, il s'y trouve à peine un indigène sur six insensés.

Nous ferons connaître très-prochainement, nous l'espérons, un mémoire du docteur T. S. Clouston, médecin-adjoint de l'asile royal d'Edimbourg, sur l'affection tuberculeuse liée à la phthisie.



L'auteur s'y élève à des considérations fort remarquables et le termine par une série de conclusions qui sont pour nous du plus haut intérêt.

## JOURNAUX ITALIENS.

**Appendice psichiatrica (ANNÉE 1862).**

ANALYSE PAR

**M. A. BRIERRE DE BOISMONT.**

SOMMAIRE. — A. Verga, *De quelques formes particulières de délire, produites par les grandes épidémies.* — Thompson, *De la statistique de l'état mental et des maladies des prisonniers.* — Benvenuti, *Recherches néroscopiques sur la pellagre.* — P. Calvi, *Du petit nombre de paralyisés généraux en Italie.* — Biffi, *De la colonisation des aliénés.* — Pignocco, *Du diagnostic et du pronostic de la paralysie générale.*

Pendant près de douze ans, l'*Appendice psichiatrica*, consacré à l'étude des maladies mentales et nerveuses, avait marché sous la protection de la *Gazette médicale italienne* publiée à Milan; il annonce par l'organe de son rédacteur en chef, M. A. Verga, qu'il va se transformer en recueil. Tous les amis de la science ne peuvent qu'applaudir à cette mesure, qui est une des conséquences de l'élan prodigieux que l'unité a imprimé à ce beau pays, et que personne n'est mieux en état de conduire à bien que M. Verga.

Nous regrettons vivement que l'*Appendice* ne nous ait pas été confié dès l'origine, car nous eussions éprouvé une véritable satisfaction à faire connaître les travaux de nos honorables confrères d'Italie, auxquels nous lient les plus vives sympathies.

*De quelques formes particulières de délire, produites par les grandes pestes.* — L'année 1862 qui nous est récemment parvenue, commence par un mémoire du docteur Andrea Verga, sur les formes particulières de délire, produites par les grandes pestes. C'est, sous une autre dénomination, la question de l'influence des civilisations sur le développement de la folie, soutenue par moi et par Guislain. On nous a beaucoup attaqués relativement à la statistique; j'ai, pour ma part, fait bon marché des chiffres de mon pre-

mier mémoire, lu en 1837 à l'Académie des sciences ; mais l'encombrement continu et rapide de tous les établissements consacrés à la folie, le nombre considérable de malades au dehors, et surtout l'étude des effets déterminés par la surexcitation de l'impressionnabilité nerveuse dont nous avons chaque jour les effets sous les yeux, n'ont modifié en rien notre opinion sur la question.

M. Verga se livre à des recherches historiques très-curieuses sur les diverses pestes ou maladies épidémiques qui ont sévi au moyen âge, et en particulier dans son pays. Après en avoir cité des fragments peu connus, il établit que les impressions terribles, dues à ces fléaux, se résument en un vaste délire de persécution. L'opinion publique, frappée de l'idée que le mal se propage au moyen d'onctions et de poudres par la malveillance du diable et de ses ministres, croit voir partout des persécuteurs. Les imaginations faibles ou exaltées deviennent les victimes des idées dominantes, et il se manifeste deux formes diverses de monomanies religieuses, la *démonopathie* et la *démonolâtrie*, c'est-à-dire les possédés et les sorciers ; les premiers, victimes passives du diable ; les seconds, ses ministres. Ainsi se produisent deux formes diverses d'aberration mentale, relatives à la peste dont les victimes se croient, les unes persécutées par les *onctionneurs* (*untori*), et les autres se regardant comme onctionneurs eux-mêmes. Ces deux formes de délire pourraient être appelées, la première *onctionopathie* et même *onctionphobie*, et la seconde *onctionmanie*. L'auteur termine son mémoire, dont nous ne donnons à regret que quelques fragments, par le conseil de multiplier les moyens d'instruction. C'est en réalité le seul moyen praticable, mais nous pensons, avec lui, que les délires se subordonnent aux conditions civiles et morales du temps, de même que les maladies participent aux constitutions épidémiques dominantes. On raconte, dit M. Verga, que des exorcistes, après avoir chassé les démons, en furent possédés à leur tour, et j'ai connu plus d'un médecin qui, après avoir traité et guéri les fous, a eu besoin d'entrer au manicomme, pour son propre compte. Il y aurait donc dans ce cas une imitation contagieuse dont nous avons cité quelques exemples, en rendant compte du mémoire de M. Carlo Livi, *Sur la peine de mort* (Journal l'Italie, et Union médicale, 1863).

Nous avons trouvé, en parcourant les numéros, une critique de M. Verga, *Sur les hallucinations de Jeanne d'Arc*. Il nous serait facile de lui répondre, en prenant pour argument la théorie de la représentation mentale que nous avons soutenue dans notre dernière édition, nous nous bornerons à dire que trois éditions du livre attestent qu'il y a encore des partisans de l'opinion qui ne

veut pas faire, de beaucoup de grands hommes, des fous hallucinés, parce qu'elle admet qu'il y a des hallucinations compatibles avec la raison, comme vient de le faire M. Falret dans son substantiel *Traité des maladies mentales*. Nous connaissons d'ailleurs si bien les procédés de l'esprit dans l'enthousiasme !

*De l'état mental et des maladies des prisonniers.* — L'*Appendice psichiatrica* a traduit du *Journal médical d'Edimbourg* (décembre 1863), un travail du docteur Thompson, *Sur la statistique des prisonniers, leurs conditions mentales et leurs maladies*, qui nous paraît avoir de l'intérêt. Ce médecin a constaté, sur la population de la prison de Perth, en Écosse, un fou sur soixante-cinq prisonniers, ce qui démontre, suivant lui, une forte affinité entre le crime et la folie.

De 1848 à 1860, il a observé 56 cas de manie chronique, 5 de manie aiguë, 23 de folie homicide, 3 de folie puerpérale, 1 de folie hystérique, 3 de folie épileptique, 2 de mélancolie, 27 de démence, 7 d'imbécillité, 4 d'idiotie, 8 de manie simulée.

Nous partageons les opinions de l'auteur sur la fréquence de la folie dans le crime, mais nous sommes aussi de ceux qui pensent que lorsque le criminel jouit de son libre arbitre, il tombe sous le coup de la loi qui a mission de défendre la société contre ses attaques.

Relativement à l'impulsion homicide chez ces aliénés, l'auteur, se fondant sur les observations qu'il a recueillies, établit : 1° que l'impulsion homicide peut survenir sans symptômes précurseurs qui annoncent la folie ; 2° que cette impulsion peut se reproduire après un grand nombre d'années de tranquillité ; 3° que dans deux attaques il se déclara sans cause et sans hallucinations ; 4° enfin, qu'il a été transitoire comme il a été instantané.

« Ces considérations, dit M. Thompson, expliquent pourquoi ces aliénés sont condamnés pour la vie, ou pour le temps qu'il plaît à la reine. »

De ces faits nous devons rapprocher une intéressante observation de M. Paolo Calvi (décembre 1862) qui paraît prouver que l'impulsion homicide que ressentait un lypémaniaque à tuer sa fille, était consécutive aux lésions cardiaques trouvées à l'autopsie. On lit dans ce même travail, que le docteur Minkner a rencontré assez souvent au manicomme de Vienne, dans la *folie homicide et suicide*, des *altérations organiques du système vasculaire du cœur*. (Note de M. Verga.)

*Recherches nécroscopiques sur la pellagre.* — Le docteur Benvenisti a pratiqué plus de quarante ouvertures de pellagreaux au

grand hôpital de Milan ; il en donne un résumé qui devra être consulté, et auquel M. Verga joint son approbation.

Les lésions les plus importantes sont : 1° les inflammations et les adhérences des membranes de l'encéphale et de la moelle ; les collections aqueuses plus ou moins considérables, le développement des ramifications des veines spinales postérieures et antérieures ; 2° les altérations constantes de la moelle, le plus souvent consistant en un ramollissement de la portion dorso-lombaire, comprenant toute l'épaisseur de la moelle, les deux substances et les quatre cordons. Nous ne dirons qu'une chose juste en rappelant que nous avons signalé en 1830, dans le mémoire lu à l'Institut, *Sur la pellagre et la folie pellagreuse*, inséré dans le *Journal complémentaire des sciences médicales*, publié par Panckouke, les lésions de ces deux organes. Dans la seconde édition de ce mémoire, publiée en 1834, on lit pages 66, 67 et 68 : « Les organes digestifs sont toujours lésés, les membranes du cerveau sont injectées, infiltrées, adhérentes, épaissies, les substances blanche et grise présentent des traces d'injection ; les lésions de la moelle sont aussi fort remarquables ; la substance grise est injectée, et la substance grise ramollie dans une étendue plus ou moins considérable. » Ces réserves faites, nous nous empressons de reconnaître que les recherches de M. Benvenisti ont un caractère de précision tel qu'il convient à ce genre de travaux. Puisque nous parlons de la pellagre, nous devons mentionner quatre cas de cette maladie, paraissant uniquement dus à la frayeur, et consignés dans une lettre du docteur Torresini au docteur Benvenisti. (*Appendice psichiatrica*, décembre 1862, p. 74.)

*Petit nombre de paralysés généraux en Italie.* — L'abondance des matières ne nous permet de prendre dans les bonnes observations de paralysie générale de M. le docteur Paolo Calvi, médecin du manicomie d'Astiro, près de Bergame, que sa remarque sur le petit nombre de paralysés généraux. Il résulte, en effet, de ses relevés statistiques que le chiffre de ces malades, dans son asile, ne dépasse pas 3 ou 4 pour 100. Ce peu de fréquence de la paralysie générale paraît avoir été également constaté dans plusieurs autres asiles de l'Italie, comme va bientôt nous le montrer le compte rendu du manicomie de Palerme.

Nous ne pouvons que mentionner la conclusion du mémoire du docteur Giovanni Clerici, premier médecin de l'hôpital majeur de Milan, *Sur le siège de la folie*, parce que nous n'avons pu prendre connaissance des numéros antérieurs. Suivant l'auteur, les phénomènes principaux de la folie ne sont que des manifestations d'aber-

rations sentimentales dont il place le siège dans le système cérébelleux (comprenant le cervelet, les éminences pyramidales postérieures, les corps olivaires restiformes et les pédoncules cérébelleux).

*De la colonisation des aliénés.* — Cette question qui est à l'ordre du jour, et dont nous avons vu, avec surprise et plaisir, des commencements de mise en pratique à Rome et à Venise, dans notre dernier voyage en 1863, a été l'objet de deux bons articles de la part de notre honorable confrère M. le docteur Biffi, que nous avons eu le regret de ne pas rencontrer lors de notre passage à Milan. La pensée qui a porté notre collègue à soutenir cette opinion dont il s'est d'ailleurs toujours montré partisan, et qu'il a développée dans ses *Réminiscences d'un voyage en Belgique et en France* (1851), est la nécessité de pourvoir aux besoins des aliénés dans son pays. Il est certain, comme je l'ai démontré dans un mémoire : *Sur les aliénés et les asiles de ce pays*, qui a été publié en 1830 par le *Journal complémentaire des sciences médicales*, et comme je l'ai répété en 1863, dans le journal *l'Italie* et dans les *Annales médico-psychologiques*, que cette nation privilégiée n'a pas d'autres modèles.

C'est ce que ne savent que trop les aliénistes italiens qui n'ont cessé de réclamer la création d'établissements convenables. Aujourd'hui que les projets sont à l'étude, les regards se tournent vers le nombre des édifices qu'il faudrait édifier, et les frais qu'ils occasionneraient. Le devis du manicomie de Milan, évalué à 2 millions et demi de lires, et seulement pour 500 aliénés, quand la province en contient 1000, devait faire faire des réflexions, lorsque les dépenses de l'Italie se soldent chaque année par un déficit. M. Biffi, préoccupé de cette grave situation, cherche à résoudre le double problème de la nécessité d'améliorer le sort des aliénés et de diminuer les frais. Le meilleur moyen qui se présente à son esprit, est la colonisation. Admirateur du système de Gheel, il le reproduit avec les perfectionnements qui y ont été introduits depuis plusieurs années, en exposant les raisons qui lui font croire à la possibilité de sa réalisation dans son pays. Nous devons ajouter que M. Biffi partage, jusqu'à un certain point, nos idées sur la réunion de l'asile et de la colonie; peut-être les partagerait-il complètement, s'il avait lu le mémoire qui a paru sur ce sujet dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (1862). Nous ne saurions assez répéter que les institutions sont comme les hommes, elles suivent le mouvement des idées. Le courant est aujourd'hui à la liberté; pourquoi les aliénés ne participeraient-ils pas à ses bienfaits? La colonie de Saint-James que j'engage M. Biffi à visiter, s'il ne l'a

pas fait dans son récent voyage en France, me paraît grandement répondre à ce besoin.

Dans un appel aux médecins italiens pour le congrès de Sienne, M. Biffi signale plusieurs points qu'il serait très-utile de traiter à cette réunion. Ceux qui lui paraissent surtout devoir exciter l'attention des membres, sont la construction de nouveaux asiles, la plupart de ceux qui existent étant mesquins ou abominables; la création d'établissements pour les idiots et les crétins qui sont abandonnés à eux-mêmes; la publication d'une loi sur les aliénés, et qui fixe la responsabilité des médecins; la nomination d'inspecteurs, surveillant les établissements publics et privés. La demande d'une loi a été hautement formulée au congrès. Ces *desiderata* de la science ont été, de ma part, l'objet des réflexions que j'ai consignées dans le journal *l'Italie*, qui a paru à Turin, le 9 octobre dernier. Le douloureux procès Sagera, à Valence, sur lequel la Société médico-psychologique a demandé un rapport, n'aurait pas eu lieu, et les accusés n'auraient pas été enfermés dix-huit mois dans une prison et condamnés à dix-huit et vingt ans de préside, pour être ensuite graciés, s'il y avait eu en Espagne une loi sur les aliénés et sur la responsabilité légale des médecins.

*Du diagnostic et du pronostic de la paralysie générale des aliénés.* — Le docteur Pignocco, médecin directeur du manicomie de Palerme, après avoir présenté quelques considérations sur la nature du climat, du sol, sur la misère, etc., fait remarquer que ces diverses conditions sont bonnes en Sicile, et ajoute que le crétinisme et la pellagre sont inconnus dans cette île. Il résulte également de ses recherches, que la paralysie générale y est rare, et que par conséquent les variétés de formes, décrites par plusieurs auteurs, n'y ont pas été constatées. Celle qu'il a le plus ordinairement notée est la manie des grandeurs. Il n'a jamais vu cette maladie chez les femmes. Il pense, avec M. Verga, que les signes les plus ordinaires de l'approche de la paralysie générale, sont les symptômes physiques, tels que la céphalée gravative, l'épistaxis, la chaleur du front, l'inégalité des pupilles, l'injection du visage, la somnolence, le fourmillement des extrémités, un sentiment de pesanteur dans toute la personne, les accès convulsifs, lypothémiques, amaurotiques, comateux, extatiques, apoplectiques; suivant lui, ces symptômes annoncent une irritation ou une congestion cérébrale, qui est le fond ou la condition pathologique de cette espèce de folie; M. Pignocco fait encore observer que le délire qui précède ou plutôt qui accompagne la paralysie générale, n'est ni une manie, ni une monomanie, mais une démence souvent avec excitation, rarement avec dépres-

sion, sans qu'on puisse déterminer avec exactitude la proportion de fréquence de ces deux états opposés.

Les opinions de M. Pignocco, pour ce qui concerne Palerme, sont sans doute fondées, mais elles diffèrent de ce que nous observons en France ; il est vrai que le théâtre est autrement vaste, et que Paris, surtout, nous offre de nombreux renseignements. Ainsi, il est hors de doute que l'on commence à constater assez fréquemment chez les femmes la paralysie générale. Depuis plusieurs années, j'ai toujours compté deux ou trois paralytiques sur une population de 40 à 45 femmes. Dans la maison de ma fille, exclusivement consacrée aux femmes, et dont le chiffre est de 60 pensionnaires environ, la proportion est à peu près la même. M. Baillarger nous a dit qu'à la Salpêtrière, dans son service, il y avait un nombre assez élevé de femmes atteintes de cette affection. On peut donc affirmer que si les femmes sont beaucoup moins frappées par la maladie que les hommes, les exemples qu'elles présentent sont maintenant plus nombreux qu'on le croyait généralement. Cette remarque nous paraît avoir une importance sur laquelle nous appelons l'attention. Il est évident que, depuis vingt ans au moins, les médecins aliénistes connaissent si bien cette maladie qu'aucun cas ne leur échappe. Ils auraient, par conséquent, signalé son accroissement chez les femmes s'ils l'avaient observé ; or, ce n'est que depuis quelques années que nous en voyons des cas dans nos établissements ; il faut donc bien admettre que tout ne s'explique pas dans les faits de ce genre, par les soins plus grands donnés aux malades, et par toute cette série habituelle de motifs qu'on met en avant, pour expliquer l'augmentation des aliénés, l'influence de la civilisation sur la production de la folie, etc.

Relativement aux formes sous lesquelles se montre la paralysie générale, M. Pignocco semble rejeter le délire hypochondriaque et se prononce pour la démence avec manie des grandeurs, comme était celle qu'il a le plus fréquemment observée.

Dans une discussion qui a eu lieu à la Société médico-psychologique, nous avons communiqué à ladite assemblée, des *études cliniques sur la paralysie générale*, desquelles il résulte que sur 100 observations recueillies par nous, le classement a pu être fait ainsi :

1<sup>o</sup> *Forme expansive* : manie ambitieuse, 20 ; satisfaction, contentement de tout, 22 ; manie ambitieuse, à de longs intervalles, comme des éclairs, 10 ; double forme expansive et oppressive, 12. Total 64.

2<sup>o</sup> *Forme oppressive* : mélancolie, idées tristes, de suicide, 12 ;

hypocondrie, 2; démence simple ou avec quelques idées fugaces ambitieuses, 13; incohérence, mutisme, sons inarticulés, 9. Total 36.

Ces études, qui contiennent aussi des observations sur le mode d'apparition des désordres de la motilité, de l'intelligence et de la sensibilité, prouvent donc que si la forme ambitieuse est la plus fréquente, la paralysie générale se manifeste aussi sous d'autres aspects; elles établissent aussi que la statistique n'est pas à dédaigner dans l'étude des maladies mentales; quant à sa véritable nature, il y a longtemps que nous avons dit dans l'article MALADIES MENTALES de la *Bibliothèque du médecin praticien* (1849), que la paralysie générale des aliénés était une *démence paralytique*.

Une dernière remarque est relative à la période prodromique de la paralysie générale. En la limitant, comme l'a fait M. Pignocco, à quelques mois, il a raison de s'appuyer de préférence sur les symptômes physiques signalés par M. Verga, quoique l'altération et l'affaiblissement des facultés intellectuelles doivent également figurer dans cet exposé. Notre mémoire sur ce sujet embrasse un horizon plus vaste, puisqu'il cite des faits datant de 1847, et remontant à six ou sept ans. Depuis la publication de ce travail (1), lu à l'Institut le 24 septembre 1860, ces faits ont été plus sérieusement examinés, et aujourd'hui en France, plusieurs années à l'avance, on peut prédire des paralysies générales. Parmi les signes que nous avons indiqués, l'activité morbide n'est pas un des moins importants.

Lorsqu'on voit un homme toujours en mouvement, parlant avec une extrême vivacité, par saccades, sans paraître prêter d'attention à ceux auxquels il s'adresse, triomphant, suivant lui, de tous les obstacles, insistant sans cesse sur le même point, n'ayant pas un moment de repos, et que cet état ne lui était pas habituel, ou a acquis depuis quelque temps un surcroît d'activité, il faut se tenir sur ses gardes. Nous n'aurions que l'embarras du choix, tant les exemples sont nombreux. Nous mentionnerons seulement le cas d'un savant distingué chez lequel cette disposition était si marquée, que nous en pressentîmes la terminalison. Trois ans après, la paralysie générale éclatait brusquement en apparence, mais pour nous elle n'était que la manifestation pathologique de cette surexcitabilité extrême, qui nous avait douloureusement affecté, et à laquelle parents

---

(1) A. Brierre de Boismont, *Études médico-légales sur la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale* (Annales d'hygiène et de médecine légale, 2<sup>e</sup> série, t. XIV, 1860).



et amis n'avaient pas attaché de valeur. Nous n'hésitons pas à dire que la multiplicité de ces faits éveillera l'attention des personnes du monde, et qu'elles finiront par reconnaître ainsi de bonne heure la maladie.

Dans un des prochains numéros nous donnerons l'analyse de l'année 1863, dont nous n'avons pas reçu le dernier numéro.

---

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

### Société médico-psychologique.

---

Extrait de la séance du 30 novembre 1863. — Présidence de  
M. DELASIAUVE.

#### *Discussion sur la responsabilité partielle des aliénés.*

M. Paul Janet s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Je ne voulais pas parler sur cette question. Pour traiter de la responsabilité chez les aliénés, il faut connaître les aliénés et les avoir pratiqués. Maintenant, la question est encore élargie, car il s'agit de comparer les aliénés et les criminels de très-près. Or, je n'ai pas plus l'avantage de connaître les uns que les autres. Mais il y a eu dans le discours de M. Dally tant de choses hasardées, que j'ai cru pouvoir prendre la parole pour ramener la question à des données plus positives et plus circonspectes.

Quoique M. Dally ait essayé de ramener la question à la théorie pure et d'écarter la question pratique, il nous sera cependant permis d'examiner d'abord la question à ce dernier point de vue, car notre Société, comme on l'a fait remarquer, est plus expérimentale que métaphysique, plus pratique que spéculative ; d'ailleurs, si je ne me trompe, la question avait été ainsi entendue par M. Maury. N'ayant pas eu le plaisir de l'entendre à notre dernière conférence, je crains d'avoir à le répéter ; mais si nos idées s'étaient rencontrées, je serais très-honoré de cette rencontre.

Au point de vue pratique, la médecine est très-forte contre la magistrature. Celle-ci est toujours disposée à voir partout des criminels. C'est ici que le médecin intervient et dit : non, celui-ci n'est pas un criminel mais un aliéné. Dans cette limite, le médecin est très-fort ; car il sait et le magistrat ne sait pas. Mais le jour où le médecin aura déclaré que tout criminel est fou, il n'aura plus aucune autorité pour séparer le fou du criminel. La médecine sera désarmée devant la justice. La nécessité de la répression fera taire les scrupules théoriques de la science. L'aliéné sera sans défense. Ajoutez qu'ici le

médecin échange la science contre l'opinion. C'est à titre de savant qu'il défend l'aliéné : mais ce n'est qu'une opinion chez lui, qui assimile l'aliéné au criminel. A ce point de vue, les juges ont la même autorité que lui.

A l'une des dernières réunions, M. Buchez a opposé à M. Dally que si sa doctrine était vraie, il faudrait exécuter le fou comme le criminel. M. Dally a dit qu'il ne faut exécuter personne. Mais cela ne dépend pas de lui. Il invoque les principes de Bentham : mais ce n'est que par inconséquence que Bentham demande l'abolition de la peine de mort. Car si la peine repose sur la nécessité de la répression, quelle peine plus efficace que la peine de mort ?

M. Dally confond d'ailleurs dans sa théorie pénale deux choses très-différentes : le principe de la répression et le principe du traitement. Au premier point de vue, on cherche surtout à sauvegarder l'intérêt de la société, et on frappe les criminels pour les empêcher de faire le mal ; au second point de vue, on prend l'intérêt du malade. Dans le premier cas, la peine est dure ; dans le second, le traitement est doux et cherche autant que possible à faire le bonheur des malades. Représentez-vous donc des maisons de santé où les assassins et les empoisonneurs seront comblés des soins les plus doux, et où l'on essaiera par tous les moyens possibles de les rendre heureux et de les consoler de la cruelle maladie qu'ils ont de tuer et de voler leurs semblables. C'est là un avenir peu rassurant pour l'intérêt social.

Je comprends même difficilement l'idée du traitement appliqué au crime. Une maladie mentale se compose d'une série d'actes déraisonnables ou d'un accès isolé : quand cet accès, ou cette série d'accès est passée, on suppose qu'il y a guérison et l'on renvoie le malade dans sa famille. Eh bien ! si le crime est un accès, une fois le crime commis, l'accès est passé ; qui vous dit que le malade en aura d'autres ? Une femme empoisonne son mari pour épouser son amant : qui vous dit qu'elle empoisonnera aussi celui-ci ? Retient-on enfermé un aliéné revenu à la raison, parce qu'il pourrait retomber dans un accès nouveau ?

Il faudrait en outre supprimer la honte qui s'attache au criminel. Mais ne vaudrait-il pas mieux effacer celle qui s'attache à l'aliéné ? En effet, grâce à l'ignorance du peuple, on fait encore honte à l'homme qui a été fou ; c'est là, m'a-t-on dit, une cause fréquente de récidive. Comment guérir cette honte ? En montrant que la folie est un malheur et non un crime. Personne ici n'admet la doctrine cruelle de Helmsroth, pour qui la folie est une expiation. Il faut mon-

trer que c'est une maladie. Si vous l'assimilez au crime, vous perdez l'aliéné.

D'ailleurs, quelle révolution ne faudrait-il pas espérer dans les idées humaines pour arriver à détourner la honte qui s'attache au crime ! Cette honte a son principe en nous-mêmes ; il n'est pas nécessaire qu'elle vienne du dehors. Ce serait un jour peu souhaitable celui où nous pourrions nous dispenser d'avoir honte de nos mauvaises actions. Quant à la honte qui s'attache au crime, on se représente difficilement qu'elle puisse disparaître.

Ce qu'il y a de vrai dans la thèse de M. Dally, c'est qu'en effet il y a des criminels qui sont fous, mais non que tout criminel soit fou. La société a fait de grands progrès en appelant dans beaucoup de cas le jugement du médecin ; elle en fera de plus grands encore, mais à la condition de distinguer de plus en plus le criminel du fou, et non en les confondant.

Mais la plus grave et la plus décisive objection contre le système de M. Dally, c'est la responsabilité civile. Comment expliquer l'interdiction dans son système ? L'interdiction n'est qu'une déclaration d'irresponsabilité.

Laissons maintenant les conséquences, et plaçons-nous sur le terrain des principes. Voici les faits. — Il y a un état de raison ; il y a un état de folie. Ces deux états, difficiles à distinguer spéculativement, se distinguent très-nettement en pratique, au moins dans les cas extrêmes. La difficulté n'est que pour les cas mixtes.

Voici les conséquences de ces deux états :

1° Si je considère un homme comme raisonnable, je le crois capable de comprendre ses actes, d'en prévoir les conséquences et d'agir en vue de cette prévision. Par exemple, si un homme me signe un billet à ordre payable dans trois mois, je le suppose capable de comprendre ce qu'il fait, de prévoir à quoi il s'engage, et de préparer les moyens de faire face à cet engagement. Moi-même, croyant cela, j'agis en conséquence et mes actions sont subordonnées à cette supposition, et les actions de mille autres hommes y sont également subordonnées. Si cet homme n'accomplit pas son engagement, c'est à lui, et non pas à moi d'en subir les conséquences ; voilà le principe de la responsabilité civile, qui est aussi le principe du droit.

2° Si un homme, en état de raison, manque cependant à la raison et à la justice, en obéissant à son intérêt ou à ses passions, je le blâme, je le désapprouve, je lui fais des reproches, et, autant qu'il est en moi, je tâche que les conséquences de son action lui soient fâcheuses. Ainsi, soit un ami qui m'ait calomnié, je cesse

de le voir, de le saluer, de lui donner la main, je lui donne des témoignages de mon mépris. Et si je me crois autorisé à agir ainsi, c'est que moi-même, lorsque je fais des actions semblables, je me les reproche, je les réprouve, je me méprise moi-même. On ne peut nier ces faits ; et, en supposant qu'ils ne se rencontrassent pas chez quelques hommes, ils n'en sont pas moins des faits généraux chez la plupart. Là est le principe de la responsabilité criminelle.

Aux deux faits précédents s'opposent, dans l'état de folie, deux faits contraires : 1<sup>o</sup> le fou ne comprend pas ses actions et n'en prévoit pas les conséquences ; il n'est donc pas responsable civilement. Par exemple, s'il s'engage à me payer des millions qu'il n'a pas, il ne peut évidemment y être contraint. 2<sup>o</sup> S'il fait des actions mauvaises, s'il veut me nuire, bien loin de lui en vouloir, je le plains, j'en gémis.

Mais que penser maintenant des criminels ? Je fais observer que quand même on admettrait l'identité du crime et de la folie, la conséquence n'en serait pas celle que tire M. Dally. En effet, il ne faudrait pas conclure que l'aliéné est responsable, mais seulement que le criminel n'est pas responsable. Il faudrait toujours conserver la responsabilité pour l'état de raison, et l'irresponsabilité pour l'état de folie, y compris le crime.

J'avoue qu'il y a des crimes tellement extraordinaires qu'on peut demander si le criminel n'est pas un fou. Je comprends donc que les médecins défendent un certain nombre de criminels. Mais, remarquez-le, ce n'est pas au nom de ce principe général : tout criminel est fou ; c'est, au contraire, en insistant sur la différence.

Il y a donc des cas où le doute est permis ; mais faut-il en conclure que le crime en soi est un acte de folie ? Non, car le crime n'est que le dernier degré de la mauvaise action. Or, les mauvaises actions sont compatibles avec la raison, c'est-à-dire avec l'état normal de l'esprit. Tout homme en commet plus ou moins, du petit au grand. Si le crime est irresponsable, toute action l'est également. Chacun peut invoquer ce prétexte ou cette excuse : c'est le *fatum mahometanum*.

Quelle est la vraie cause de toutes ces confusions ? C'est que M. Dally ne veut pas admettre le libre arbitre. Qu'il me permette de lui dire qu'il est ici tout à fait en dehors de la méthode positive ; car le vrai positiviste doit admettre tous les faits, quelque difficiles qu'ils soient à comprendre et à expliquer. M. Dally confond le fait et l'explication du fait.

Voici le fait auquel on donne le nom de libre arbitre. Quand je suis en état de veille, en état de raison, je suis en état de concevoir

la possibilité de deux partis opposés, de comparer l'un à l'autre, et, après réflexion et délibération, de choisir l'un des deux. L'idée que l'on puisse se décider sans motif, idée que M. Dally impute à la Sorbonne, je ne sais pourquoi, est une idée extravagante. C'est ce qu'on a appelé, dans l'école, la liberté d'indifférence. La nouvelle Sorbonne n'a jamais soutenu cette doctrine : elle enseigne, au contraire, que l'homme ne se décide que par des motifs ; mais, en même temps, elle soutient qu'agir conformément à un motif, à une idée et, comme on dit très-justement, à une *raison*, est un fait *sui generis* qui n'a rien de commun avec l'action toute mécanique d'un corps qui tombe, d'une plante qui pousse, d'un homme ivre qui déraisonne. Tous ces phénomènes sont amenés mécaniquement par ceux qui précèdent. Chacun d'eux contient la raison de ceux qui suivent. Il n'en est pas de même quand une idée se présente à notre esprit : elle a beau nous représenter un acte à faire, cela ne suffit pas pour que cet acte soit fait. Nous savons que nous pouvons très-bien contempler pendant longtemps la possibilité d'une action sans qu'elle se produise. Pour qu'elle ait lieu, il faut que la volonté fasse un effort ; il faut que le *moi* ou l'esprit se *détermine*, comme on dit ; et c'est cet effort, acte personnel s'il en fût, qui nous donne le sentiment de notre liberté.

S'il en est ainsi, je crois pouvoir conclure, avec de très-grands philosophes, que le libre arbitre consiste à agir raisonnablement ; la raison étant incapable d'agir mécaniquement sur nos actions, il y a là un mode d'activité qui n'est comparable à aucun autre, et c'est le privilège de l'homme de pouvoir s'élever à un pareil mode d'action.

Mais, s'il en est ainsi, il est difficile d'expliquer comment l'homme pourrait être libre dans la passion. Pour moi, je n'hésite pas à déclarer que, si l'homme n'était qu'une créature passionnée, entraînée toujours par les impulsions des sens et même du cœur, il n'y aurait pas plus de liberté dans l'homme que dans l'animal. Mais l'homme étant doué de raison, il acquiert la faculté d'agir librement, même en état de passion ; car alors, tandis que la passion l'entraîne d'un côté, la raison l'éclaire d'un autre, lui montre les dangers et la honte de la passion, lui fait comprendre la valeur et la conséquence de ses actions, et, par là, l'affranchit et l'émancipe. On voit là, comme partout, que les lumières donnent la liberté.

Il en est ainsi dans l'État : les peuples libres sont les peuples éclairés qui comprennent le sens de leurs actions, et ne se laissent pas entraîner par la passion. Ils ont des passions, mais ils leur commandent.

Mais qu'arrive-t-il maintenant quand nous cédon's à la passion ? Sommes-nous libres ou ne le sommes-nous pas ? C'est là un point d'une très-grande délicatesse. Il est certain que la passion tend à entraîner l'homme ; mais on sent en soi-même un pouvoir de résistance. Nous l'avons dit, c'est la raison qui nous rend capables de résistance ; c'est par elle que nous sommes libres ; mais, à mesure que nous cédon's, notre liberté diminue ; une fois la passion maîtresse et la raison vaincue, nous ne sommes plus libres. Est-ce à dire que cet entraînement ne nous soit pas imputable ? Non ; car nous avons choisi volontairement la servitude, comme il y a des peuples qui sont volontairement esclaves.

Il y a donc, en quelque sorte, deux degrés de liberté. En un sens, la liberté est une fin ; en un autre sens, elle est un moyen. Il faut se servir de sa liberté pour devenir libre ; et l'on peut s'en servir pour cesser de l'être. On pourrait réserver le nom de liberté, comme a fait Spinoza à ce haut état de l'âme, où elle agit conformément à la raison, et appeler libre arbitre le pouvoir que nous avons de choisir entre la liberté de la raison et la servitude des passions.

Voilà le fait de la liberté. Je dis que ce fait est indubitable, quelque explication qu'on en donne. Supposons que, par une analyse très-profonde, on vienne à ramener le fait à d'autres faits élémentaires, ce ne serait pas une raison pour nier l'originalité de ce fait et les profondes conséquences morales et sociales qui en découlent. Autre chose est le fait de la vie ; autre chose l'explication de la vie. Un phénomène complexe peut être très-différent des éléments dont il se compose. Supposez que la vie soit un phénomène chimique, et la mort un autre phénomène chimique, s'ensuit-il que ce soit la même chose d'être vivant ou d'être mort ? et cette différence de phénomène n'entraîne-t-elle pas des différences très-considérables dans la vie sociale ? De même vous dites que le libre arbitre est un mode d'activité cérébrale ; mais lequel ? C'est ce que nous ne savons pas. En supposant même qu'il en fût ainsi (ce que je n'accorde assurément pas), qui nous dit qu'il n'y a pas dans le cerveau des modes d'activité profondément différents ?

Une autre erreur du positivisme ou matérialisme, c'est de vouloir ramener tous les phénomènes à un seul. Mais pourquoi n'y aurait-il qu'un phénomène dans le monde ? L'activité mécanique n'est pas la même chose que l'activité chimique, ni celle-ci que l'activité vitale. L'activité vitale, telle qu'elle est dans le végétal, se distingue de l'activité passionnée : combien, à plus forte raison, de l'activité raisonnable ! Que de degrés infranchissables, et combien d'abîmes de l'un à l'autre !

Vous ne pouvez comprendre le comment du libre arbitre. Mais nous ne savons le comment de rien. Eussiez-vous réduit tous les phénomènes de la nature au seul mouvement, vous seriez encore dans l'inconnu. Car la communication du mouvement est, de l'aveu de tous les grands mathématiciens, un phénomène absolu et incompréhensible.

Vous reprochez aux spiritualistes l'excès de leur dogmatisme ; et peut-être avez-vous raison. Mais n'introduisez-vous pas vous-même un dogmatisme plus intolérable ?

En voilà assez sur les principes. J'arrive à la question actuelle.

La responsabilité étant, selon nous, inhérente à l'état de raison, l'irresponsabilité à l'état de folie, que doit-il arriver dans les cas mixtes, lorsque la raison et la folie sont réunies ?

Il est évident, d'après nos principes, que la responsabilité est proportionnelle à la raison. Seulement, dans le fou lucide, il est très-difficile de déterminer la part de la raison et la part de la folie, par conséquent de la responsabilité. On ne peut procéder ici que par approximation, en se fondant sur ce principe : le plus grand intérêt possible de l'aliéné, sans préjudice du droit des tiers.

C'est pourquoi j'établis, avec M. Falret, une grande différence entre la responsabilité civile et la responsabilité criminelle. En effet, l'intérêt de l'aliéné est très-différent dans l'un et l'autre cas.

Au point de vue de la responsabilité civile, il est évident que chacun de nous désire conserver le plus longtemps possible la libre direction de ses affaires (toutes réserves faites de l'intérêt des tiers et même du nôtre propre). Or, parce qu'un homme a donné quelques signes de folie, allons-nous le rendre fou tout à fait et le réduire au désespoir en le privant de tous droits ?

En effet, pourquoi, pour une hallucination circonscrite et arrêtée, serait-on privé de son initiative ? Il n'y aurait pas de raison pour ne pas interdire un homme, parce qu'il a une maladie de folie ou une gastrite.

Il y a donc ici à considérer si l'état mental du malade est suffisant pour conduire ses affaires, et c'est ce que la pratique seule peut décider.

Quant à la responsabilité criminelle, la question est bien plus grave. Je n'hésite pas à croire que, dans certains cas, la responsabilité est entière. Si pour une hallucination circonscrite on est absous, pourquoi pas pour une maladie nerveuse, quelle qu'elle soit, pourquoi pas pour une maladie quelconque ?

Ainsi l'hallucination ne me paraît pas, d'une manière absolue,



une cause d'irresponsabilité. Mais il faut évidemment que l'action n'ait aucune espèce de rapport avec l'hallucination.

La question est plus grave pour la monomanie, qui, la plupart du temps, embrasse une bien plus grande série d'idées que l'hallucination. C'est là que l'appréciation pratique l'emporte sur toute définition spéculative.

Mais si l'on admettait la responsabilité partielle, ce serait aux conditions suivantes :

1<sup>o</sup> Que l'état d'hallucination ou de monomanie ne fût pas à l'état d'invasion. Car alors on ne peut savoir si le fait incriminé n'est pas un fait symptomatique. Il ne faut que des cas, s'il en existe, où le mouvement de la maladie est absolument arrêté et, en quelque sorte, figé ;

2<sup>o</sup> Que la plus grande partie des actions fussent accomplies en état de raison ;

3<sup>o</sup> Qu'il n'y ait aucun rapport entre l'acte incriminé et le délire, et que cet acte s'explique par des circonstances qui, chez tout autre homme, pourrait le faire passer pour raisonnable.

Même avec ces restrictions, j'hésite à considérer le monomane comme responsable de ses actes, et ici, au lieu d'accorder le plus possible, comme en matière civile, je conseillerais de restreindre le plus possible, suivant cette maxime : qu'il vaut mieux absoudre un coupable que condamner un innocent.

*M. Maury* souscrit à la plupart des idées que *M. Janet* a exposées dans son lumineux aperçu, et qui sont généralement conformes aux observations qu'il avait faites dans la précédente séance. Il croit seulement devoir faire remarquer que son savant collègue a attribué à tort à la seule raison le pouvoir d'arrêter et de réfréner l'incitation due à la passion. Bien souvent ce sont des passions contraires et momentanément prépondérantes qui nous empêchent d'obéir à l'impulsion d'une passion mauvaise. L'amour, l'affection, la crainte, combattent, et généralement avec plus d'efficacité encore que la raison, le penchant coupable auquel nous sommes prêts à céder. C'est cette efficacité de l'action des sentiments contraires qui explique la puissance moralisatrice en diverses occasions du sentiment religieux. Une foi vive a souvent produit plus qu'une raison éclairée. Sans doute la raison, la délibération, qui en est l'exercice, peuvent nous instruire sur la valeur d'un acte, et nous donner ainsi la responsabilité complète, mais elle ne nous donne pas toujours l'énergie suffisante pour résister à la tyrannie de la passion ; elle nous dit que nous faisons mal, elle ne nous fait pas toujours accomplir le

bien, Qu'au contraire l'éducation ou la nature nous ait doté de ces sentiments qui contrebalancent en certains cas la tendance au mal, nous en subissons instantanément l'action bienfaisante; ils viendront en aide à la raison, souvent même ils agiront sans que la raison intervienne beaucoup,

Extrait de la séance du 14 décembre 1863. — Présidence de  
M. DELASIAUVE.

M. le président informe la Société de la perte très-regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. le docteur Archambault, son vice-président, et il prie M. Ch. Loiseau de vouloir bien donner lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de la Société médico-psychologique, sur la tombe de ce recommandable aliéniste.

*Discours de M. Loiseau.*

Messieurs,

Je viens, au nom de la Société médico-psychologique, adresser un dernier adieu à l'un de ses fondateurs, à un de nos collègues les plus aimés, les plus estimés que la mort est venue frapper au moment où nos votes unanimes l'appelaient à présider nos séances.

Cette tâche se trouvait naturellement dévolue à notre digne secrétaire général, M. Brochin; j'ai réclamé de lui le soin de remplir ce triste devoir vis-à-vis d'un homme auquel m'attachaient tant de liens de reconnaissance et d'affection.

Archambault était né à Tours, au milieu d'un pays qui, de nos jours, a donné à la France quelques-uns de ses plus illustres médecins. Il fit ses humanités au collège d'Angers. Après de consciencieuses études médicales, il était allé dans son pays pour exercer la médecine, mais il se sentait appelé à de meilleures destinées, et bientôt il était de retour à Paris. Il était pourvu de fortes études littéraires et philosophiques; les circonstances le rapprochèrent d'Esquirol, dont il devint un des disciples bien-aimés. Dès lors, il avait trouvé sa voie, et il se livra avec ardeur et avec fruit à l'étude des maladies mentales. En 1840, il était nommé, au concours, médecin de Bicêtre et attaché comme adjoint au service de Leuret. C'est peu de temps après qu'il publia une traduction du *Traité d'aliénation mentale d'Ellis*, avec une introduction historique et statistique, qui comprend près du tiers du volume, et qui est un exposé précis et méthodique de l'histoire de la folie, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Les notes nombreuses et

étendues qui accompagnent le texte ajoutent certainement une valeur réelle au livre du médecin d'Hanwell ; celle qui est relative aux hallucinations et aux illusions est une excellente étude de ces deux symptômes importants de l'aliénation mentale. Esquirol consacrait, d'ailleurs, la valeur du travail de son élève en y joignant lui-même un assez grand nombre d'annotations.

A la fin de 1841, Archambault échangea le titre de médecin de Bicêtre pour celui de médecin en chef de l'asile de Maréville, près Nancy, qu'il reçut la mission de réorganiser. En effet, tout était à créer dans l'asile des aliénés de la Meurthe, tenu en régie jusqu'alors par une communauté religieuse et où n'avaient guère pénétré les salutaires réformes de Pinel et d'Esquirol. Les comptes rendus adressés au préfet de la Meurthe témoignent de ses efforts énergiques et persévérants : il sut imprimer la meilleure direction aux services médicaux et administratifs, et Maréville, régénéré, se plaça au premier rang de nos asiles.

Archambault avait fourni une collaboration active à l'*Encyclopédie du XIX<sup>e</sup> siècle*, et publié, dans différents recueils, des articles de bibliographie et des observations pleines d'intérêt. A Nancy, il publia, dans le recueil de la Société de médecine, une *Histoire de l'asile de Maréville*, où l'on remarque une étude intéressante sur la peste noire de Lorraine.

Il avait été appelé, depuis peu de temps, à professer la pathologie interne à l'École préparatoire de médecine de Nancy, lorsqu'il quitta Maréville pour venir occuper, à la Maison nationale de Charenton, la place de médecin en chef du service des hommes. Parmi les utiles réformes qu'il lui fut donné d'accomplir à Charenton, il faut mentionner celle du quartier des gâteux, qui fut l'objet d'un mémoire soumis, le 24 juin 1851, à l'Académie de médecine et qui obtint l'approbation de ce corps savant. Ayant remarqué que, chez les gâteux, la paralysie des sphincters était extrêmement rare, il a pensé qu'en surveillant leurs besoins et en les leur faisant satisfaire à des heures réglées, on pourrait les soustraire, dans une certaine mesure, aux tristes conséquences de leur déchéance morale. Il a dressé des infirmiers à ce service en les stimulant par une légère prime mensuelle et, en quelques jours, on a vu disparaître les longues chemises, les fauteuils percés alignés le long des murs, l'odeur désagréable qu'exhalaient ces malades et tout ce qui faisait de leurs salles autant de lieux d'infection.

D'autres aliénistes assurément avaient entrevu la possibilité d'améliorer la situation des gâteux, et il semble qu'en certains lieux, on avait fait déjà quelques tentatives dans ce but ; mais, à notre

regretté collègue revient l'honneur d'avoir appliqué d'une manière complète et définitive cette réforme nécessaire et d'avoir fait disparaître la plaie la plus affligeante de nos asiles.

Aussi, lorsqu'il dut quitter la maison de Charenton pour prendre la direction d'un établissement privé, la commission de surveillance adressait au ministre de l'intérieur une délibération prise, à l'unanimité, pour demander qu'Archambault fût maintenu à la tête de son service par dérogation au règlement qui régit les établissements d'aliénés.

Archambault assistait régulièrement à nos séances, et vous avez à la mémoire un travail remarquable sur la guérison de la folie homicide, dont il vous a donné lecture. Une de ses dernières pensées a été pour la Société médico-psychologique; sans se rendre compte exactement de son état, il comprenait qu'il devait rester longtemps éloigné de nous et ne voulait pas conserver le titre de président, dont il n'aurait pu remplir les fonctions. Il avait prié son gendre, M. Mesnet, de rédiger sa démission motivée sur le fâcheux état de sa santé; il est revenu avec insistance sur cette idée dans ses derniers jours.

A Bicêtre, à Maréville, à Charenton, il avait recueilli, classé, annoté une foule d'observations et de documents destinés à l'élaboration d'un traité pratique des maladies mentales, qui eût été le résumé et le couronnement de sa carrière. Il n'a pu donner suite à ce rêve de sa vie, absorbé par les soins à donner à son établissement dans ces dernières années, par les relations et les devoirs qui nous enlacent à mesure que nous avançons dans la vie, et ressentant déjà, sans doute, les premières fatigues de l'âge.

Il était arrivé, d'ailleurs, à la somme du bonheur qu'il pouvait désirer en ce monde. La fortune lui avait souri; soutenu dans la vie par une noble et digne compagne, il se voyait revivre dans ses petits-enfants; son gendre, son fils d'adoption, s'était fait un rang honorable parmi les médecins des hôpitaux de Paris. A de certains jours, quatre générations pouvaient s'asseoir à la même table dans cette famille patriarcale, au milieu d'un cercle d'amis. Aux joies de la famille s'ajoutaient pour lui les charmes de l'amitié et le doux loisir des champs dans une retraite qu'il s'était choisie; tout semblait lui promettre une heureuse vieillesse, à l'abri de toute préoccupation.

Il était l'ennemi de l'éclat, du bruit, et n'avait jamais recherché ni honneurs, ni dignités; sa modestie dégénérait même parfois en une sorte d'indécision et de timidité qui voilaient pour quelques-uns les ressources d'un esprit cultivé et l'extrême variété de connaissances

dont il savait user avec un jugement sûr. Il eût aimé l'enseignement oral, mais à la manière antique, à celle des disciples d'Aristote; que de choses apprises, que d'erreurs redressées en nous promenant avec lui dans ses jardins, nous qui avons vécu dans son intimité !

Archambault était un homme de progrès; également éloigné des opinions extrêmes par la nature de son esprit et la rectitude de son jugement, il était de ceux que n'éblouit pas le succès d'un jour, qui placent le droit au-dessus de la force, les aspirations morales au-dessus des intérêts matériels, et il était resté fidèle aux généreuses convictions de sa jeunesse. Sa rare bienveillance, son inépuisable bonté lui avaient valu des amis nombreux, et l'on peut dire que, s'il a trouvé quelquefois des contradicteurs, il a quitté ce monde sans laisser un ennemi. C'était un ami sûr, dévoué, indulgent, toujours prêt à obliger, d'un commerce agréable et facile; ses élèves faisaient partie de sa famille; il était fier de leurs succès, lui si modeste pour lui-même; sa vaste érudition était tout entière à leur disposition, comme un livre ouvert qu'il laissait complaisamment feuilleter.

Et c'est dans ces conditions que la mort est venue nous le ravir. Il y a six mois environ, il avait ressenti les premières atteintes de la maladie; mais, il y a deux mois, le mal redoubla d'intensité et se montra sous une forme cruelle et redoutable; ses dernières semaines n'ont été qu'une longue agonie, adoucie seulement par le dévouement admirable, les soins attentifs et délicats de sa femme, de sa fille et de son gendre. Cette famille, naguère si heureuse, si unie, si confiante, groupée autour d'un chef respecté, est abîmée dans la douleur et ne veut pas être consolée. Écoutez cependant, au milieu de vos larmes, ces voix unanimes qui s'élèvent autour de cette tombe et qui disent : sa vie pleine d'honneur fut un enseignement pour tous, nul mieux que lui n'eut le sentiment de la dignité, de l'honorabilité professionnelles; il fut secourable pour les affligés, compatissant à toutes les misères, il eut toutes les vertus du père de famille; sa mémoire nous restera sacrée, et, si nous confions à la terre sa dépouille mortelle, nous garderons fidèlement dans nos cœurs les utiles exemples, les précieuses traditions qu'il nous a légués avec son souvenir.

Adieu, cher collègue, excellent ami, vertueux citoyen, adieu !

---

---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

*Maladies obscures du cerveau et de l'esprit*, par le D<sup>r</sup> Forbes  
WINSLOW, 3<sup>e</sup> édition. Londres, 1863.

Ce livre dont nous avons donné une analyse il y a quelques années, est parvenu rapidement à sa 3<sup>e</sup> édition. Nous nous expliquons très-bien ce succès par la variété des sujets qu'il embrasse et par le nombre prodigieux d'observations intéressantes qu'il contient. On s'efforce, à l'aide d'expériences sur les animaux, de fixer les propriétés encore si peu connues de l'intelligence, du mouvement et de la sensibilité; si l'on arrive à ce résultat si cherché, on le devra plutôt à l'étude de la pathologie. En parcourant de nouveau l'ouvrage de M. Forbes Winslow, notre attention s'est trouvée attirée par tant de sujets que nous l'avons fermé à cause de l'éblouissement qu'il nous donnait. Désirant cependant en extraire quelque chose d'utile, nous nous sommes arrêtés aux *confessions des malades après leur retour à la raison*. Ces curieuses recherches étaient d'ailleurs une réponse péremptoire à l'un des arguments de l'Académie de médecine de Valence qui, dans le célèbre procès en détention illégale de la dame Juana Sagrera, dont la révision scientifique est confiée à la Société médico-psychologique, a soutenu que la mémoire était constamment altérée dans la folie. L'opinion de ce corps savant se fonde sur la conviction où il est que toutes les facultés intellectuelles sont lésées par la maladie; mais comme le fait très-bien observer M. Forbes Winslow, cette affection est très-souvent une condition mixte, un mélange de raison et de folie, aussi beaucoup de malades se rappellent-ils très-exactement tout ce qu'ils ont souffert. Une dame de ses clientes qui avait été dix-huit mois folle, lui racontait de la manière suivante, après sa guérison, les diverses phases de son mal: neuf mois avant qu'on me crût aliénée, j'étais devenue d'une telle irritabilité qu'un rien m'indisposait. J'avais mille peines à fixer mon attention. Plus tard, je me séparai de mes vieux amis avec lesquels je me querellais sans cesse. A Paris, je consultai un éminent psychologue, craignant de devenir folle. A cette époque cependant je me conduisais avec beaucoup de convenances,

et dirigeais très-bien mes affaires ; peu à peu je doutai de mon identité, ce fut le premier symptôme de la folie. De retour en Angleterre, je commençai à me parler à moi-même, à haute voix, ce que je n'avais jamais fait auparavant ; c'était plus fort que moi. Je faisais les plus sottes remarques et avec une extrême volubilité. Je m'efforçais autant que possible de me contrôler, sans pouvoir y réussir. Pendant quelques jours, je parvins à me modérer ; mais une nuit, à la suite d'un rêve pénible, je m'éveillai dans une grande agitation, je me mis à vociférer une foule de paroles incohérentes comme celles-ci : *vous le ferez, vous ne le ferez pas ; il est comme satan, pourquoi ne dites-vous pas le diable ? Ah ! Ah ! Ah ! Il est beau ; je ne puis être sauvée ! Vous n'avez pas d'espérance ? Suicide ! poison ! pendez-vous ! Ils sont après vous !* J'eus quelques moments de repos. Je devins ensuite complètement folle. Cet état dura onze mois. Durant tout ce temps, je m'imaginai être en enfer, et tourmentée par les diables. Je croyais que toutes les personnes que je voyais étaient des diables. Mon esprit revint par degrés à la raison. »

Les observations de ce genre, contenues dans le livre, sont nombreuses et concluantes. Elles touchent à un grand nombre de sujets du ressort de la psychologie et de la médecine légale. Un de ces infortunés commence le récit de son douloureux martyre par cette réflexion : il est terrible pour un homme d'être fou et d'avoir la conscience de son mal. Un remarquable exemple de la persistance de la mémoire m'a été récemment fourni par un vieillard de soixante-quinze ans, que j'examinais chez lui, avant de le recevoir dans mon établissement. Monsieur, me dit-il, j'ai trop fatigué mon cerveau, en travaillant outre mesure, à une époque où l'homme doit s'arrêter. J'avais soixante-dix ans, lorsque je me suis livré à une occupation qui employait tout mon temps. Bientôt je me suis aperçu que mes idées devenaient par moments confuses ; je croyais être en butte à des machinations d'individus qui entraient par la croisée et me prenaient ce que j'avais. Un jour, je me suis muni d'une arme ridicule pour leur résister, et j'ai appelé la garde à mon secours. J'ai souvent la conviction que tout cela est un rêve de mon imagination, et que rien n'est vrai, puis je retombe dans mes visions. Il y a en moi deux manières différentes de penser et qui me font croire que ma tête est double. La partie du cerveau où la lumière s'est conservée me laisse la liberté de mes idées, la vivacité de mes souvenirs, celle où l'obscurité s'est faite ne me permet d'apercevoir que des chimères. »

Il est donc contraire à l'observation de prétendre que la folie altère toujours la mémoire. Ce résultat s'observe dans certaines

formes; dans d'autres, cette faculté non-seulement se conserve, mais elle acquiert un plus grand développement.

Le fragment de l'ouvrage de M. Forbes Winslow, sur lequel nous avons fixé notre attention à raison de l'intérêt qui s'attache à l'affaire Sagrera, suffit pour montrer de quelle utilité est cette vaste composition qui touche à une foule de points de la mystérieuse organisation du cerveau. Le nouvel examen que nous avons fait de cette troisième édition justifie le succès du livre. Aussi est-ce avec regret que nous avons vu le fondateur du journal de médecine psychologique et de pathologie mentale abandonner une œuvre qui a rendu de véritables services à notre science; nous ne pouvons que l'engager à continuer de nous faire connaître les résultats de sa vaste pratique par des ouvrages de l'intérêt de ceux des *Lettsomanian lectures*, et des *Maladies obscures du cerveau et de l'esprit*. Je ne puis, encore une fois, que remercier le docteur Forbes Winslow de sa courtoisie pour moi.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

*Rapports sur la situation morale, administrative et médicale de l'asile public d'aliénés du Gers*, par M. le Dr TEILLEUX, directeur médecin en chef de cet établissement. Auch, imprimerie de Félix Foix, 1863.

L'asile départemental du Gers appartient à la catégorie des hospices transformés. Couvent de capucins, puis maison de force, c'était encore en 1839 une sorte de refuge, *destiné aux fous furieux et aux malades incurables*. Dépourvue d'air, de lumière; froide, humide, sombre, cette demeure devint, à cette époque, un peu moins malsaine par l'érection d'un quartier spécial; mais ce ne fut qu'en 1855 que, sur les instances répétées de M. Parchappe, on se décida à rompre avec d'horribles habitudes, par la conversion de la geôle en hôpital.

« Il est regrettable, dit M. Teilleux, qu'un principe d'économie, » vrai au point de départ, mais malencontreux et inexact comme » conséquence, n'ait pas permis, dès le début, de faire table rase » de tout ce qui avait été édifié avant l'ère nouvelle, que la loi de » 1838 a fait naître en France pour le traitement des aliénés et le » mode de construction des asiles. Comme question d'installation,



» et sous le rapport financier, d'importants résultats auraient été » atteints, si l'on avait pu se résigner dès l'abord à se dégager de » cette désolante conviction, qu'avant tout il faut se garer des alié- » nés, leur bâtir de solides cabanons pour s'en préserver. »

Pourtant, nous devons ajouter, avec notre estimable confrère, que si l'agencement des diverses parties laisse à désirer, on ne doit en accuser ni le plan, ni son auteur; attendu qu'il a été impossible de tirer meilleur parti de l'œuvre, en face des difficultés architectoniques à vaincre et des problèmes économiques à résoudre.

Le squelette des constructions, — assis sur des terrains d'alluvion ou sur des dépôts d'argile, — dessine un trident flanqué à ses quatre coins d'un pavillon. La poignée de l'instrument représente les loges du parloir et du concierge; le manche, l'allée qui conduit au bâtiment central; les trois branches, les services généraux au milieu des convalescents. L'administration, entre les pensionnats, occupe la ligne antérieure de relèvement. Quant aux pavillons mentionnés, ce sont des sections de paisibles ou semi-paisibles avec ateliers. Les infirmeries se trouvent à la pointe des dents externes de la fourche; les bains sur la dent centrale.

Les services communs communiquent avec les particuliers au moyen d'un croisement de voies couvertes se réunissant dans un carrefour, placé derrière les bureaux et la direction.

Peut-être pourrait-on reprocher le luxe de couloirs et de galeries. Les pensionnats offrent tout le confort d'ameublement, toutes les commodités désirables. Rien n'a été négligé pour rendre ce séjour riant, agréable, médicateur: jardins, jets d'eau, ombrages, promenoirs, jeux d'adresse et de hasard, bibliothèque. Aux convalescents: de la verdure en abondance, de belles salles de réunion, de vastes dortoirs, une vue charmante; au dedans comme au dehors, une peinture qui repose le regard par ses tons doux et harmonieux; en général, de l'espace, de l'horizon, des fleurs, une végétation luxuriante, que donnent des plantations de toute sorte.

Nulle part: la contrainte, l'aspect du fer; on peut dire maintenant de causes d'insalubrité ni de collision. Un gouvernement paternel règne dans cette enceinte, où l'on sait mettre à profit toutes les ressources possibles. L'agriculture, pratiquée sur une vaste échelle; la culture du mûrier, l'élève des vers à soie, l'application de la gymnastique et l'usage de l'hydrothérapie, grâce à un système balnéaire complet, que l'on aurait aimé voir toutefois dans une situation plus conforme aux besoins des agités. Ceux-ci, du reste, sont rares à Auch, où le *no-restraint* possède dans le docteur Teilleux un ardent propagateur. Il est vrai que, pour arriver à ce but,

il a déclaré guerre ouverte à l'oisiveté, en publiant qu'elle annule la vie dans l'homme, le fait faillir aux vœux de la Providence, et le ravale au-dessous des êtres de la création: Il est vrai aussi que l'alimentation a été l'objet de soins privilégiés, une nourriture réparatrice ayant été reconnue indispensable au délire invétéré, qui amène fatalement à sa suite le dépérissement, la faiblesse, l'atonie, soit par l'action débilissante des mobiles de la folie, soit par l'usure qu'engendre une surexcitation nerveuse prolongée. La conséquence de ces doctrines est très-simple : diminution de la mortalité, augmentation des sorties, ralentissement progressif des affections incidentes, rareté des diarrhées chroniques.

Nous ne suivons point l'auteur dans des détails statistiques que ne comportent pas les cadres d'une notice bibliographique. Bornons-nous à constater que, de 1851 à 1861 inclusivement, 2110 malades ont été traités : 1740 hommes, 1153 femmes; et que 161 ont été guéris, dont 88 hommes et 73 femmes. Cette prédominance du sexe masculin concorde avec les notions courantes admises par la science à l'égard des contrées méridionales de l'Europe, de la France en particulier.

C'est avec plaisir que nous avons lu dans les comptes rendus médicaux une table comparative des états morbides et météorologiques. Depuis longtemps nous en construisions, et nous puisons dans ce travail des données intéressantes, mais encore plus instructives, et il serait bon que tous nos collègues suivissent cet exemple, en y ajoutant, ainsi que l'a commenté M. Girard de Caillieux, dans ses *Études sur les maladies nerveuses et mentales*, des tables comparatives entre les états psychologiques et ceux de l'atmosphère.

En examinant les colonnes qui accompagnent ce mémoire, nous voyons que les causes les plus fréquentes d'aliénation par ordre de croissance ont été : le chagrin, l'hérédité, les excès; que les individus sans profession y figurent dans une proportion notable, que l'époque des grandes chaleurs a été celle où le chiffre des entrants a été le plus considérable, que la manie l'a emporté sur les autres genres, que la hypémanie est venue ensuite, puis la monomanie, la démence et l'idiotie. L'arrondissement d'Auch, comme on le voit pour tout arrondissement renfermant un asile, et le chef-lieu a fourni le plus fort contingent.

On le voit, rien ne manque à ces rapports où les sujets administratifs, hygiéniques, pathologiques, thérapeutiques, sont abordés avec une connaissance qui révèle le praticien consommé. Le naturaliste agriculteur, toujours préoccupé de la solution de cette grande question sociale : *Quel est le rapport agricole du sol à l'aide du*

*facteur aliéné?* se devine mieux encore dans ce passage de son rapport (p. 29) où il envisage la question au point de vue économique et au point de vue médical : « *Les travaux des champs aux mains d'hommes intelligents, de médecins directeurs, nourris des saines idées que la physiologie et l'agriculture comportent, devront tôt ou tard solder pour une large part la dépense des aliénés confiés à leur soin, si l'on met à leur disposition des terres en quantité suffisante.* » M. Teilleux n'est pas exclusif; il ne voit pas que des cultivateurs dans ses aliénés et de l'agriculture dans son asile, quelque celle-ci lui ait valu, en trois années, dix médailles et, entre autres, deux fois la médaille d'or du ministère de l'agriculture; les paragraphes consacrés aux préparations pharmaceutiques; au raisonnement, à la discipline et à l'intimidation en fournissent les preuves. Il n'est pas jusqu'aux analyses qu'il a faites du sol, jusqu'aux dissertations géologiques qui ne méritent d'être citées et qui me rappellent l'ancien voyageur du muséum de Paris, chargé de recherches scientifiques, qui ont eu pour fruit des collections déposées au Jardin-des-Plantes.

Nous ne pouvons mieux faire que de recommander la lecture de ces pages, marquées au coin de l'expérience et d'une sage philanthropie.

Le docteur Teilleux trouve sa plus douce récompense dans la satisfaction qu'il recueille au sein de cet asile, par lui si vite et si habilement transformé; mais nous ne doutons pas que, dans l'avenir, l'aliéniste expérimenté, le naturaliste, le savant agriculteur ne soit appelé à utiliser ses talents et son activité dans une sphère moins restreinte, plus digne de lui, plus profitable à la spécialité.

Dr BERTHIER.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

*Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, par M. J.-P. FALRET, médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1864, chez J.-B. Baillière; un vol. de 800 pages. Prix : 11 francs.

*Commentaires médico-administratifs sur le service des aliénés*, par M. le docteur RENAUDIN. Paris, 1863, chez J.-B. Baillière; un vol. de 344 pages.

*Des maladies mentales et de leur traitement*, par GRIESINGER. Ouvrage précédé d'une classification des maladies mentales, d'une étude sur la paralysie générale, et accompagné de notes intercurrentes, par M. BAILLARGER, médecin de la Salpêtrière. Traduit par M. le docteur DOUMIC, médecin de la maison centrale de Poissy. (Sera mis en vente le 1<sup>er</sup> mars prochain.)

*La folie devant les tribunaux*, par M. le docteur LEGRAND DU SAULLE, médecin-expert près le tribunal civil de la Seine. Paris, 1864, chez Savy, rue Hautefeuille, 24; un vol. in-8 de 624 pages. Prix : 7 fr. 50.

*Physiologie médicale de la circulation du sang*, par M. le docteur MAREY. Paris, 1863, chez Adrien Delahaye. Prix : 12 fr.

*Traité d'anthropologie physiologique et philosophique*, par M. le docteur FRÉDAULT. Paris, 1863, chez J.-B. Baillièrre. Prix : 11 fr.

*De l'hystéro-épilepsie*, par M. le docteur DUNANT (de Genève). Thèse inaugurale. Paris, 1863.

*Introduction à l'étude de la physiologie. Examen des questions fondamentales sur la vie*, par M. le docteur A. JOINÉ, médecin en chef de l'asile des aliénés de Lommelet. Paris, 1864, chez Victor Masson; un vol. de 262 pages. Prix : 3 fr.

*Principes d'éducation positive*, par M. le docteur Eug. BOURDET. Paris, 1863, chez Germer Baillièrre; un vol. de 358 pages. Prix : 3 fr. 50.

*De l'organisation des facultés de médecine en Allemagne*, par M. le docteur JACCOUD. Paris, 1864, chez Adrien Delahaye. Prix : 3 fr. 50.

*De la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses*, par M. le docteur PADIGLEAU. Paris, 1864, chez Germer Baillièrre.

*Traité de la pierre dans la vessie*, par M. le docteur DOLBEAU. Paris, 1864, chez Adrien Delahaye. Prix : 7 fr.

# VARIÉTÉS.

## LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

*Membre honoraire* : M. Bellhomme, ✱.

### *Membres titulaires.*

#### MM.

Baillarger, ✱.  
Blanche, ✱.  
Bourdin.  
Brierre de Boismont, ✱.  
Brochin.  
Buche.  
Calmeil, O. ✱.  
Carrière.  
Castelnau (de).  
Cerise, ✱.  
Chaâles des Étaings.  
Dally.  
Dechambre ✱.  
Delasiauve.  
Falret, ✱.  
Falret (Jules).  
Fournet, ✱.  
Foville (Achille).  
Garnier (Adolphe), O. ✱.  
Girard de Cailleux, ✱.  
Janet (Paul), ✱.

#### MM.

Legrand du Saulle.  
Linas.  
Loiseau.  
Marcé.  
Maury (Alfred), ✱.  
Mesnet.  
Michéa, ✱.  
Mitivié, ✱.  
Mitivié (Albert).  
Moreau (de Tours), ✱.  
Motet.  
Ott.  
Parchappe, O. ✱.  
Peisse, ✱.  
Pinel (Casimir), ✱.  
Pouzin, ✱.  
Rota.  
Semelaigne.  
Trélat, ✱.  
Voisin (Félix), ✱.  
Voisin (Auguste).

### *Membres correspondants.*

#### MM.

Boileau de Castelnau, ✱, à Nîmes.  
Renaudin, ✱, à Maréville.  
Morel, à Rouen.  
Macario, à Lyon.  
Billod, à Angers.  
Marchant, à Toulouse.  
Verron, à Rouen.  
Teilleux, à Auch.  
Sauze, à Dôle.  
Lunier, à Blois.  
Azam, à Bordeaux.

#### MM.

Rousseau, à Dijon.  
Berthier, à Bourg.  
Niepce, ✱, à Allévard.  
Dagonet, à Stephansfeld.  
Auzouy, à Pau.  
Schnepp, ✱, à Paris.  
Éloc-Demazy, au Mans.  
Bazin, à Bordeaux.  
Baume, à Quimper.  
Lannurien, à Morlaix.  
Desmaisons, à Bordeaux.

## MM.

Brunet, à Dijon.  
 Hospital, à Clermont-Ferrand.  
 Bonnet, à Maréville.  
 Fuzier, à Chambéry.  
 Belloc, à Alençon.  
 Blondin, à Montpellier.  
 Évrat, ✱ à Grenoble.

## MM.

Labitte, à Clermont (Oise).  
 Laurent, à Rouen.  
 Combes, à Rodex.  
 Dumesnil, à Quatre-Mares.  
 Bonnefous, à Leyme (Lot).  
 Dumont (de Monteux), au Mont-Saint-Michel.

*Membres associés étrangers.*

## MM.

Ramaër, à Zutphen (Hollande).  
 Monlau, à Madrid.  
 Biffi, à Milan.  
 Castiglioni, ✱, à Milan.  
 Bich, à Aoste.  
 Pi-y-Molist, à Barcelone.  
 Pujadas, à Barcelone.  
 Conolly, à Londres.  
 Bucknill, à Londres.  
 Forbes Winslow, à Londres.  
 Tuke, à Londres.  
 Munoz, à Cuba.

## MM.

Girolami, à Pesaro.  
 Gambari, à Ferrare.  
 Dambre, à Courtrai.  
 Bulkens, à Ghêel.  
 Bonnucci, à Pérouse.  
 Frézé, à Kazan (Russie).  
 Herzog, à Saint-Petersbourg.  
 Salomon, à Malmö (Suède).  
 Livi, à Sienne.  
 Monti, à Bologne.  
 Berroni, à Turin.

## MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ DÉCÉDÉS.

*Membres titulaires :* MM. Lemaître, O. ✱, Lallemant, O. ✱, Gerdy, ✱, Sandras, ✱, Raboul de Cavaléry, ✱, Ferrus, C. ✱, Londe ✱, Archambault.

*Membres correspondants :* MM. Gosselet, Fabre, Aubanel, ✱.

*Membre associé étranger :* M. Guggenbuhl.

— La Société médico-psychologique a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1864.

Ont été élus :

*Président :* M. Moreau (de Tours);

*Vice-Président :* M. Girard de Cailleux;

*Secrétaire-général :* M. Brochin;

*Secrétaire :* M. Loiseau;

*Archiviste-trésorier :* M. Legrand du Saulle;

*Membres du Comité de publication :* MM. Jules Falret, Michéa et Buchez,

— M. le docteur Giraud, directeur-médecin de l'asile de Châlons, est nommé médecin en chef de l'une des divisions de l'asile Saint-Pierre, à Marseille.

— M. Humbert, directeur de l'asile du Mans, passe en la même qualité à l'asile de Marseille.

— M. le docteur Achille Foville, directeur-médecin de l'asile de Dôle, est nommé directeur-médecin de l'asile de Châlons.

— M. Blanchard, directeur de l'asile de Marseille, passe en la même qualité à l'asile du Mans.

— M. le docteur Sauze, médecin en chef de l'une des divisions de l'asile de Marseille, est nommé directeur-médecin de l'asile de Dôle.

— M. le docteur Hildenbrandt a été nommé médecin préposé responsable de l'asile de Niort.

— M. le docteur Fougères a été nommé directeur médecin en chef de l'asile de Limoges.

— M. le docteur de Smytère a été nommé médecin en chef *honoraire* de l'asile de Lille.

— M. le docteur Schnepf vient de remplir, à la Plata, une mission scientifique, qui lui avait été confiée par le gouvernement. Nous apprenons que ce distingué confrère est nommé médecin-inspecteur adjoint des Eaux-Bonnes.

— M. le docteur Bulkens, médecin-directeur de la colonie de Ghéel, vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique.

— Dans sa session d'août 1863, le conseil général du département de la Côte-d'Or a formulé des vœux que les lecteurs des *Annales* apprécieront avec un vif intérêt.

Cette assemblée demande que son asile soit administré par une commission administrative, comme l'hôpital de Dijon, et non plus par un directeur venant de loin, n'ayant aucun lien avec le conseil général ou avec l'administration locale, ne connaissant nullement le contrée et n'ayant nul intérêt et nul désir de ménager les finances du département.

Ce conseil émet en outre le vœu que la loi et les règlements sur les hospices d'aliénés construits avec les fonds départementaux soient modifiés de telle sorte, que les conseils généraux puissent exercer un contrôle plus efficace, que les préfets et les conseils de surveillance aient plus d'action et d'autorité sur l'administration de ces établissements.

Cette citation démontre mieux que tout autre argument les services qu'ont rendus, et que rendent chaque jour, la loi du 30 juin 1838 et les règlements sur les asiles d'aliénés. Ces dispositions légales, si elles ne permettent pas toujours de vaincre les obstacles qui s'opposent à la réalisation de tout le progrès désirable, mettent au moins un frein à des prétentions qui, sous prétexte d'économie, s'empresseraient de replacer les aliénés dans les déplorables conditions où nous les avons vus, il y a trente ans, leur disputerait sans contrôle le régime qui leur est nécessaire, riveraient de nouveau des chaînes rompues depuis longtemps, supprimerait un service médical trop ami du progrès pour seconder ces idées rétrogrades, et transformeraient en détenus les malades atteints de la plus cruelle infirmité.

— *Expulsion d'un médecin italien de son hôpital par une commission administrative locale.* — Le bruit fait par le procès Sagra, la

part que la Société médico-psychologique y a prise, a engagé d'autres médecins étrangers à s'adresser à elle dans des questions de déontologie médicale. L'un d'eux, M. le professeur Monti (de Bologno), membre associé étranger de la Société, qui se trouvait blessé dans sa dignité médicale par l'intervention d'une commission administrative locale, dans la direction et le traitement des aliénés de son hôpital, a demandé l'appui moral de la Société; celle-ci, après avoir pris connaissance de l'affaire, a décidé, sans intervenir dans la discussion pendante entre les deux parties: 1° Qu'elle adhérerait au principe posé par le docteur Monti; que le médecin spécialiste était seul juge de la manière de soigner les malades qui lui étaient confiés, lorsqu'il se conformait aux prescriptions de la science; qu'elle était d'avis qu'une loi était indispensable pour fixer les droits des aliénés et des médecins.

— *Condamnation à mort d'un aliéné en Angleterre.* — Le docteur Forbes-Winslow, membre correspondant étranger de la Société médico-psychologique, écrit au président pour lui demander l'avis de ce corps savant sur la condamnation à mort d'un gentleman anglais, du nom de Townley, qu'il avait été chargé d'examiner. Les faits qu'il a observés ne lui permettent pas de douter que cet individu ne soit maintenant aliéné, et tout le porte à croire qu'il l'était également lorsqu'il a assassiné sa fiancée. Une commission composée de MM. Jules Falret, Legrand du Saulle et Brierre de Boismont a été nommée, pour faire un rapport sur cette affaire, qui provoque et passionne toute la presse anglaise.

Les dernières nouvelles apprennent qu'un rapport de trois membres de la commission des aliénés demandé par lord Grey, ministre de l'intérieur, a fait ordonner l'envoi immédiat de Townley dans l'asile d'aliénés de Bethléem.

Dans ces circonstances, l'exécution de la sentence, qui devait avoir lieu jeudi 31, a été suspendue jusqu'à ce qu'il plaise à Sa Majesté d'en ordonner autrement. Ce droit de la reine, peut-être unique en Europe, de pouvoir changer une sentence de crime en verdict de folie, a été imité une fois par Napoléon I<sup>er</sup>, qui, au lieu de livrer aux tribunaux le trop fameux marquis de S..., l'envoya à Charenton, où son curieux dossier a été volé. Depuis, une nouvelle commission a affirmé que Townley avait sa raison.

— *Procès et condamnation, en Espagne, pour une prétendue détention illégale.* — Le procès Sagrera, qui a eu tant de retentissement en Espagne et dont le journal *l'Italie* a dit aussi quelques mots, après une durée de près de 28 mois, s'est terminé par une condamnation de 18 à 20 ans de réclusion pour cinq des accusés. Une peine aussi monstrueuse avait ému le tribunal même qui avait prononcé la condamnation. Une supplication a été présentée par les juges à la reine, qui a d'abord commué cette terrible peine en exil avec toute sa latitude. Cette peine elle-même s'est convertie en grâce. M. le docteur Antonio Pujadas, qui était passé à l'étranger, s'est constitué prisonnier et a été absous. La Société médico-psychologique avait nommé une commission composée de MM. Loiseau, Legrand du Saulle et Brierre de Boismont, pour examiner cette affaire, dans laquelle se trouvait intéressé un de ses associés étrangers; ce travail lui sera présenté le 29 février prochain.



Ces trois affaires, dont l'importance ne saurait échapper à personne, prouvent l'intérêt qu'on attache, à l'étranger, aux travaux de la Société, et au zèle qu'elle déploie pour faire connaître en France les travaux des savants de divers pays, et étendre partout les liens de l'Association médicale.

— Le docteur Aug. Drost, d'Osnabrück, en Hanovre, dont le journal *Medicinische Ahrenlense* contient de fréquents articles sur la psychiatrie, vient de publier une revue de différents mémoires relatifs à Ghêel et au traitement familial.

— La Suède a sur une population de 4 millions, 4,500 aliénés. Seulement 1,258 (616 hommes et 642 femmes) sont reçus dans huit établissements; parmi lesquels l'établissement de Wadstena contient 292 malades; celui de Malmo 175; celui de Stockholm 150; Herio 143; Upsala 135, etc.

### Correspondance (1).

Gand, 18 septembre 1863.

Monsieur le rédacteur et honoré confrère,

L'*Indépendance belge*, dans son numéro du 18 septembre, rend très-inexactement compte de ce qui s'est passé dans la quatrième section du congrès international au sujet des établissements d'aliénés.

On discutait la question de savoir quel est le meilleur mode d'isolement de ces malades :

L'asile fermé, l'asile-caserne avait été mis dès l'abord hors de cause, tout le monde s'accordant à le repousser.

Il s'agissait de savoir ensuite auquel donner la préférence, du système de Ghêel, qui consiste essentiellement à placer les aliénés chez les habitants des communes, ou bien du système opposé, suivant lequel les aliénés seraient placés dans un établissement rural sous la direction suprême d'un médecin.

Je n'ai pas le droit, que s'est arrogé l'*Indépendance belge*, de parler ici au nom de la section, et je ne le ferai pas; mais vous savez, et le compte rendu de l'*Indépendance belge* le constate lui-même, que tous les médecins de la section présents à la séance, et ils y étaient nombreux, que tous, notre très-honoré confrère Bulekens, médecin de Ghêel, excepté, se sont accordés à reconnaître l'impossibilité d'appliquer le système de Ghêel ailleurs qu'à Ghêel même, et la prééminence du second, qui seul permet une observation médicale sérieuse et laisse la porte toujours ouverte à tous les progrès. Vous savez que, malgré la vivacité des débats, aucun orateur autre que notre confrère Bulckens n'a pris la défense, je ne dirai pas de Ghêel, qui n'était pas en cause, mais du système dont Ghêel est le modèle unique et inimitable.

Les choses étant ainsi, comment se fait-il que l'*Indépendance belge* ait proclamé ce qu'elle appelle « le triomphe » de Ghêel? C'est ce que je n'ai pas à rechercher, n'étant venu ici que pour m'occuper d'aliéna-

(1) L'abondance des matières nous a, jusqu'à ce jour, empêchés, à notre grand regret, d'insérer cette lettre de M. Bellec.

(Note de la rédaction).

tion mentale ; mais dès que tous mes confrères et moi, Belges, Italiens, Russes et Français, nous sommes d'accord sur le point important qui était mis en discussion, peu nous importe ce qu'en peut dire un journal politique.

Mais j'ai cru devoir rectifier dès aujourd'hui la narration de l'*Indépendance belge* pour prévenir le public médical contre des assertions qui pourraient l'induire en erreur en le portant à penser que, parmi les médecins en général et les médecins spéciaux en particulier, ce serait produire une dissidence dont nous n'avons pas vu la moindre trace.

Je vous serais reconnaissant, très-honoré confrère, si vous vouliez bien insérer cette lettre dans l'un des plus prochains numéros des *Annales médico-psychologiques*.

Agréez l'assurance de ma parfaite considération,

H. BELLOC (d'Auxerre),

Directeur-médecin de l'asile départemental  
de l'Orne, à Alençon.

— La région transandéenne du Pérou est couverte de vastes forêts, hantées par un petit nombre de tribus indiennes qui redoutent le contact de l'homme civilisé et accueillent par une volée de flèches empoisonnées les intrus qui envahissent leurs repaires.

Les aborigènes des vallées des Andes orientales sont les Sauvages les plus cruels, les plus misérables et les plus indomptables de l'Amérique du Sud. Ils parcourent tout nus ces bois épais dont ils connaissent seuls les sentiers, et ils ont pour armes des arcs et des frondes. Ils se nourrissent de singes, d'oiseaux, de poissons et de bananes. — On n'en sait pas plus long sur ces peuplades, connues sous le nom de Chunchos. On suppose qu'elles sont répandues sur une vaste surface à l'intérieur du Brésil, et on les accuse de cannibalisme.

Les missionnaires qui ont pénétré chez elles parlent de trois tribus : les Andes, les Chunchos, les Cascibas, qui se font la guerre à cette seule fin d'assouvir leur passion pour la chair humaine ; mais il y a de bonnes raisons pour que ces histoires de cannibalisme ne soient pas très-souvent appuyées sur l'autorité de témoins oculaires, et il ne convient pas d'y être trop crédule à propos de pays qui abondent en nourriture animale.

On va jusqu'à prêter aux Chunchos une singularité dont il n'y a point d'exemple dans les usages des autres tribus. On assure, en effet, qu'ils ne mangent point de femmes, non point par humanité ou par quelque délicatesse chevaleresque, mais à cause de leur ferme conviction que la femme est un être impur, créé pour le tourment de l'homme, et dont il faut s'abstenir parce que la chair est venimeuse au plus haut degré.

— *Nécrologie.* — La famille aliéniste vient d'éprouver une grande perte dans la personne de M. Th. Archambault, ancien médecin de l'hospice de Bicêtre, ex-professeur à l'École préparatoire de médecine de Nancy, et ancien médecin en chef de l'asile des aliénés de Maréville, puis de Charenton, décédé le 12 décembre 1863, dans la maison de santé de la rue de Charonne, qu'il dirigeait depuis douze ans. M. Archambault était dans sa cinquante-huitième année. Ses obsèques ont eu lieu au milieu d'une très-nombreuse assistance de médecins et de notabilités.

La Société médico-psychologique y était représentée par MM. Baillarger, Belhomme, Blanche, Brochin, Buchez, Delasiauve, Jules Falret, Loiseau, Michéa, Mitivié, Moreau (de Tours) et Trélat; la Société de médecine pratique par MM. Legrand du Saulle, Josias, Terrier, Caron et Milon; la Société de médecine du département de la Seine par MM. Brière de Boismont, Boys de Louty et Boinet; l'Association générale par M. Piogey. Le deuil était conduit par M. Mesnès, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, gendre du défunt. Au cimetière, M. Loiseau, au nom de la Société médico-psychologique, a prononcé le discours que nous publions à la page 138. M. Legrand du Saulle a pris ensuite la parole au nom de la Société de médecine pratique, puis M. Brière de Boismont a dit quelques mots partis du cœur, au nom de la Société de médecine du département de la Seine.

*Discours de M. Legrand du Saulle.*

Messieurs,

La Société de médecine pratique m'a confié, ce matin, le douloureux honneur de déposer, en son nom, sur les bords de cette tombe prématurément ouverte, le juste tribut de ses pieux et vifs regrets. En venant rendre hommage à la mémoire du docteur Archambault; en exprimant les sentiments si tristes que sa mort inspire à tous mes collègues; en songeant au deuil de la savante Compagnie dont M. Archambault présida les séances; il y a cinq ans à peine, je sens que, pour louer sincèrement l'homme recommandable qui n'est plus, il me suffira de faire appel à des souvenirs qui ne doivent pas s'effacer.

Élu membre de la Société de médecine pratique le 1<sup>er</sup> décembre 1853, M. Archambault, très-assidu à nos séances, a apporté, dans les discussions scientifiques auxquelles il a pris part, ce grand bon sens et ce jugement si net que nous lui avons tous connu. Une difficulté se présentait-elle, il la tranchait d'un mot, et, d'un mot aussi, il remplaçait la ques ion sur son véritable terrain. Son intervention, toujours conçue en termes heureux, apaisait le débat, en provoquant, de part et d'autre, d'utiles concessions. Plusieurs fois, M. Archambault a été conduit, par suite du cours varié de nos travaux, à donner son opinion sur des questions relatives à la folie ou aux aliénés, et personne n'oubliera les arguments pressants, positifs et lumineux qu'il improvisait avec tant de bonhomie.

Élève affectionné d'Esquirol; M. Archambault déploya un grand zèle et décela une aptitude peu commune pour l'étude de la pathologie cérébrale. Il traduisit, presque au sortir des Bancs de l'École, l'ouvrage d'Ellis, et fut bientôt appelé, par la voie du concours, aux fonctions de médecin de l'hospice de Bicêtre. Leuret essayait alors de faire école, et le *traitement moral* avait conquis les faveurs des hommes du temps. M. Archambault; observateur sage et réfléchi, sut résister aux périlleux entraînements de la doctrine du maître, et, faisant prudemment la part de l'exagération permise à tout novateur, il n'accepta la thérapeutique de Leuret qu'en la restreignant à un petit nombre de cas.

En 1842, au moment où l'administration supérieure, appliquant la bienfaisante loi du 30 juin 1838, procédait, dans les départements, à

un certain nombre d'organisations d'asiles, le ministre de l'intérieur eut besoin d'un médecin distingué pour installer au centre de la Lorraine un grand établissement public d'aliénés. M. Archambault se trouvait désigné d'avance. Je voudrais pouvoir vous énumérer les progrès saisissants que notre savant ami a su apporter dans la direction de son service médical, et vous dire tout le bien qu'il a réalisé à Maréville ; son nom est attaché à toutes les créations philanthropiques, à toutes les réformes utiles. Maréville avait toujours amèrement regretté le départ de M. Archambault, Maréville pleurera demain la mort de son bienfaiteur.

C'est à la maison de Charenton que M. Archambault devait mettre le sceau à sa réputation ; c'est là qu'il lui fut permis de supprimer le quartier traditionnel des *gâteux*. La réalisation de cette réforme s'opère maintenant ailleurs, et, grâce à l'initiative intelligente et éminemment secourable de M. Archambault, la *galerie* ne déshonorera plus désormais l'hôpital de fous.

Notre regretté collègue a rêvé pendant toute sa vie l'amélioration du sort de l'aliéné ; il a beaucoup fait dans ce sens, et a beaucoup obtenu. Ne mesurant jamais sa peine lorsqu'il fallait faire valoir les droits ou les besoins de ses chers malades, surmontant les difficultés de plus d'un genre qui lui étaient si souvent suscitées, il demandait avec d'autant plus d'autorité et d'énergie pour les autres qu'il ne devait pas le lendemain aller solliciter pour lui-même. M. Archambault, en effet, dans son incomparable modestie, a volontairement quitté son long et éclatant exercice de fonctions publiques sans avoir remarqué qu'il lui manquait une distinction honorifique !

Vous parlerai-je de M. Archambault comme homme privé ? Bon et simple, ennemi de toute ostentation, cultivant la science pour elle-même et sans retentissement extérieur, couvrant du voile de l'anonyme plus d'un acte de libéralité, aimant ses élèves et leur ouvrant à toute heure sa bourse et sa riche bibliothèque, entouré de la tendresse des siens et du respect affectueux de tous ses confrères, très-recherché pour les éminentes qualités de son esprit et de son cœur, M. Archambault possédait beaucoup d'amis réellement dévoués. L'émotion que chacun de nous ressent, en face des dépouilles de cet homme de bien, atteste éloquemment notre profonde affliction.

Adieu, Archambault, vous n'aviez plus désormais qu'à jouir de vos succès et de votre prospérité : les pures satisfactions de la vie des champs vous apparaissaient comme une récompense légitimement due à vos labeurs, et nous pensions tous qu'une sereine et longue vieillesse vous était réservée dans la retraite. Vos vœux et les nôtres sont brisés, vous ne deviez point survivre à votre victoire... Adieu, votre souvenir du moins nous reste, et il ne peut pas périr parmi nous !..

*Les rédacteurs-gérants,*

BAILLARGER et CERISE.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.  
JOURNAL  
DE  
L'ALIÉNATION MENTALE  
ET DE  
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

---

GÉNÉRALITÉS MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES  
—  
LES ALIÉNÉS DEVANT LA SOCIÉTÉ

Par M. le Docteur Henry BONNET,  
Médecin en chef à l'asile de Maréville (Meurthe),  
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

---

Un enfant, a dit un philosophe, qui ne jouit pas encore de sa raison, un fou qui l'a perdue, ne sont que d'avantage sujets aux lois sociales. Ces lois n'exigent pas de connaissances dans ces pauvres êtres parce qu'elles sont relatives à leur bien particulier et qu'elles ont aussi pour but de veiller à l'intérêt général et d'enchaîner quiconque le trouble.

La séquestration est un bienfait tout aussi sérieux pour l'aliéné lui-même que lorsqu'elle est pratiquée en faveur de l'ordre social.

Ou sait que, parmi les individus renfermés dans un asile, les uns ont besoin d'être entièrement privés de liberté, tout en subissant un régime doux : que, du reste, ils sont protégés par

l'autorité supérieure contre ceux qui sont chargés de les garder, de les traiter, de prendre les mesures nécessaires pour qu'ils obtiennent les égards et la mansuétude des subalternes. — D'autres ont de la liberté restreinte par la discipline intérieure et vaquent à des travaux utiles. — D'autres, s'occupant le plus souvent, vont et viennent dans la maison sans trop s'apercevoir des règlements de police intérieure dont on cherche, autant que possible, à ne pas leur faire sentir la rigueur ; ils sont toutefois surveillés. — A d'autres il est absolument nécessaire de distribuer sans cesse les soins du premier âge. — Resterait une autre catégorie, celle des fous furieux. Mais il ne faut pas confondre la furie avec l'agitation désordonnée, soit d'actes ou de paroles, soit de paroles et d'actes, qui rend les individus insupportables et dangereux à divers titres. La furie — bien qu'il faille en tenir compte — est exceptionnelle et se voit peu dans les asiles. Aussi, différemment qu'au XVIII<sup>e</sup> siècle, les loges sont fort peu, ne sont presque jamais occupées, de la même manière qu'on ne voit plus autant de camisoles. — La totalité des gens du monde, des magistrats, des médecins même s'imaginent, en passant le seuil d'une maison d'aliénés, qu'ils trouveront fatalement la fureur peinte sur le visage et reflétée dans le langage et les actes. Ils ne comprennent, et, par malheur, ils ne veulent pas fréquemment, même après examen et explication, comprendre ce qu'est l'insanité. Ils se créent des fous imaginaires « semblables, dit M. Falret, à ceux qu'on représente dans les » romans ou les pièces de théâtre... Ils substituent des idées » préconçues à l'observation de la nature, la fiction à la réalité. » C'est l'observation abandonnée à tous les caprices de l'imagi- » nation. »

« La fureur, dit Esquirol, n'est pas un état ; c'est un accident. » — « La plupart des fous d'autrefois, ajoute Aubanel, » renfermés dans les cachots et les prisons, étant constamment » furieux et ne cessant de hurler par suite des mauvais traite- » ments qu'on leur faisait subir, les gens du monde ne se sont

« habitués à considérer comme privés de raison que ceux qui se  
 « sont fait remarquer par leur turbulence et leur impétuosité.  
 « Ils sont tout étonnés, en pénétrant dans les asiles modernes  
 « où les nouvelles pratiques ont été introduites, de voir la dis-  
 « cipline qui y règne, la bonne tenue et la propreté des dor-  
 « toirs, l'absence des chaînes..., etc. — Habitons-nous à ne  
 « pas considérer la fureur comme caractère inhérent à l'aliéna-  
 « tion mentale et nous comprendrions mieux la folie partielle,  
 « qui s'accompagne le plus ordinairement de toutes les appa-  
 « rences de la raison. »

Je ne parlerai pas de ces malades agités par intervalles, très-dangereux dans certains instants et inoffensifs dans d'autres. — Leur place est suffisamment désignée d'elle-même. — Je ne parle pas de la série affreuse des idiots, des paralysés à vie purement végétative. A leur simple vue, on se demande ce qui adviendrait d'eux s'ils n'avaient plus les soins de l'asile.

« Par leur destination, dit M. Parchappe, les maisons d'alié-  
 « nés doivent satisfaire à deux conditions différentes, l'assistance  
 « par le traitement curatif de la maladie, l'assistance par le  
 « refuge. »

Les aliénés internés — surtout ceux qui sont originaires de la campagne ou qui appartiennent à certaines classes des villes — ont le bien-être qu'ils n'ont jamais eu précédemment. On pourrait, au besoin, l'établir d'une façon fort nette. — Logement, couchage, habillement, nourriture bonne et substantielle sont autant de résultats avantageux qui militent contre leurs conditions antérieures de vie. Au dehors, les uns sont jouet et risée sans qu'un peu de pitié s'abaisse sur leur infortune; les autres, abandonnés à eux-mêmes, mènent, presque à la façon de la brute, une vie vagabonde et peuvent être très-nuisibles; d'autres sont indignement exploités..., etc. — L'extrême majorité trouve-t-elle les attentions bienfaisantes qu'elle obtient à l'hospice? Jamais. — Tous les idiots, la pluralité des imbéciles et des déments éprouvent, soit de la part de leurs parents, soit de

celle de leurs co-hommes, mille et mille misères. — Quant à certains maniaques, je crois malheureusement devoir déclarer que l'égoïsme de la crainte l'emporte de beaucoup sur l'amitié pour faire reposer sur eux un peu de surveillance et de soins.

Dans un travail parfaitement fait d'ailleurs, mais dont je suis loin de partager toutes les idées (1), M. H. de Castelnau a pensé que les législateurs de l'an XI ont été loin de remplir leur but relativement aux personnes et aux biens.

Il faut tenir compte des temps. — Pour les personnes, ils n'ont pas trop dévoyé, bien que les considérations des rapports au tribunal ne soient pas exemptes de reproches. Ils ont aidé à briser des chaînes et à métamorphoser des espèces d'*in pace* en maisons de secours; ils ont voulu voir les insensés participer de la rénovation du XIX<sup>e</sup> siècle; ils ont voulu que l'espoir ne fût pas une lettre morte et qu'une issue pût être ouverte à un malheureux pour rentrer dans le monde. Dans ce dernier cas, ils n'ont pas prévu que le monde ne couvrirait pas de son égide ce malheureux. On détourne, en effet, trop souvent les yeux d'une infortune qui n'est pas la sienne, et pourtant les infirmités morales demandent une vive attention, exigent une grande délicatesse vis-à-vis d'elles, unie à une longanimité de bon aloi.

Si les législateurs n'ont pas tout prévu, il n'en est pas moins vrai que l'idée qui a présidé à la grande réforme a puissamment marché et qu'il faut savoir gré de l'initiative. — En 1838, on a senti le besoin de nouveaux progrès, et la charité légale a trouvé de nouvelles ressources. Sans doute, il y a des changements, des additions à opérer; mais tout suit la marche des ans et les indications que l'expérience démontre utiles et possibles.

Je le répète donc : les législateurs de l'an XI n'ont pas erré pour les personnes; ils ont même mieux fait qu'ils n'auraient pensé et ils ont abrégé le travail de leurs successeurs.

---

(1) *De l'interdiction des aliénés*. Paris, 1860.



La question des biens est si délicate et si complexe qu'il y a soixante ans, quand on était dans l'enfance du métier, on a pu ne pas tout voir. — Maintenant encore, cette question renferme tant d'ordres de faits et est sujette à tant de roueries de la part des familles que, si on l'aborde, il n'est pas aisé de la résoudre à la satisfaction générale. Je dirai même qu'elle est parfois insoluble.

Somme toute, si l'interdiction n'a pas toujours sa raison d'être et peut même revêtir un caractère des plus nuisibles, il faut cependant aviser à ce que, dans des cas déterminés, on ait une garantie. L'individu intéressé et ceux qui le touchent de près ont besoin de sauvegarde; mais aujourd'hui l'interdit ne profite pas ou fort peu, et les parents abusent de l'application légale sans pourtant devenir justiciables. Trop sévère pour l'un, la législation manque de prévoyance et n'est pas assez coercitive en ce qui concerne les autres.

Mon intention, du reste, n'est pas, après les justes réflexions de M. Brierre de Boismont, de m'arrêter sur ce sujet. — Si M. H. de Castenau en a parlé doctrinalement et à un point de vue des plus louables, il n'en est pas moins vrai que l'auteur s'est laissé emporter par sa philanthropie, et la demande qu'il fait en suppression de l'interdiction me paraît dégénérer en réquisitoire formel contre la séquestration.

L'honorable savant s'est plaint que « les aliénés perdent cette  
» liberté, en quelque sorte physique et sauvage, de porter leurs  
» pas où la volonté les dirige, de satisfaire leurs appétits quand  
» ils se font sentir, et la liberté morale, née de la civilisation,  
» plus précieuse encore que la première, de disposer de leurs  
» biens, soit pendant leur vie, soit après leur mort; de disposer  
» de leur personne et de chercher, dans les pures consolations  
» du mariage et de la paternité, un adoucissement à leurs  
» maux. »

Il trouve étrange la sévérité de l'article 489 du Code civil. La loi a dû se montrer prévoyante; elle ne demande

qu'à être amendée, sans toutefois disparaître complètement. Les choses veulent être reprises *ab ovo usque ad mala*; mais il ne faut pas détruire sans savoir avant ce qu'on édifiera.

Pour la séquestration, c'est une autre affaire; il m'appert de toutes façons qu'elle est d'une grande utilité publique et privée. Je ne crains même pas d'être paradoxal en disant qu'elle est essentiellement humanitaire.

En principe, — et je suis sûr que tous les aliénistes seront de mon avis, — plus des trois quarts des aliénés sont dangereux et ont besoin de l'internement; on ne peut avoir confiance en aucun, *même en celui qu'une expérience déjà longue a pu faire croire inoffensif*. Tous demandent à ne jamais être perdus de vue. — Quant à l'autre quart, il ne peut se conduire dans la vie et manque de la protection extérieure; il lui faut donc, bon gré mal gré, la tutelle administrative.

« L'aliénation mentale, dit M. Parchappe, exige, pour son » traitement, des conditions spéciales d'habitation...; parmi ces » conditions, il en est une qui suffirait à elle seule pour motiver » la fondation d'établissements spéciaux, c'est la nécessité de » l'isolement. »

M. Girard de Cailleux fait des aliénés deux classes, les *dangereux* et les *non dangereux à la condition d'un appui*; on ne peut être plus clairement dans le vrai. Il est fort heureux, en effet, que la sécurité publique trouve dans la loi le droit de se défendre, et que cette même loi fournisse un asile confortable à un infortuné qui se trouve le plus souvent dans le délaissement le plus complet.

L'aliéné non isolé trouve des causes incessantes d'excitation qui aggravent son désordre intellectuel; l'intelligence ne peut plus agir logiquement, et la sensibilité s'émousse davantage par l'affaissement ou l'exaltation. — L'idiot et l'imbécile se trouvent dans des conditions rebutantes de vie, et cela fatalement, par suite du manque de secours.

L'isolement donc et le travail ensuite (1) sont les deux grands leviers dont on se sert principalement pour obtenir guérison, amélioration ou simplement modification avantageuse.

Qu'est-ce que l'isolement pour les aliénés ? C'est la vie en commun, une des bases du traitement, réglementée, soumise à une surveillance physique et morale qui prend sa source dans la bienveillance ; c'est la vie en commun substituée à l'individualisme. — L'homme devenu fou sous l'influence de fausses aspirations, de certains instincts, de certaines passions, de luttes diverses avec sa famille et ses semblables, a besoin du repos et de la solitude, non pas de celle qui ne ferait qu'augmenter ou changer son délire, mais d'une solitude qui l'arrache à toutes les influences pernicieuses extérieures. C'est la séquestration qui permettra, par l'intermédiaire d'un cerveau étranger, de régu-

---

(1) On a dit plusieurs fois que le travail livrait une large part à l'exploitation. Voyons comment a parlé du travail un savant de premier ordre : « L'autorité, dit M. Parchappe, qui commande au nom de la raison » n'est pas sans une légitime influence sur les aliénés. » « ... Dans les » discussions auxquelles ont été soumises les diverses questions qui se » rattachent aux règles qui doivent présider à l'organisation du travail » dans les asiles d'aliénés, on a négligé une distinction fondamentale qui » domine toutes ces questions, la distinction des deux buts fort différents » vers lesquels doit être dirigée l'institution du travail, suivant qu'on » l'envisage comme moyen de traitement pour les aliénés curables, ou » comme moyen de bien-être pour les incurables. — L'emploi du travail, » comme les autres ressources de la thérapeutique, ne peut être soumis » à des règles absolues ; il y a, dans la direction à donner aux malades, » un grand compte à tenir de toutes les circonstances individuelles de » causes, de caractère, de formes du délire. — Le travail dans les asiles, » comme dans les agglomérations humaines, est une condition essentielle » du maintien de l'ordre et de la conservation des bonnes mœurs. Le » bien-être des incurables même n'est pas moins étroitement lié que celui » des autres hommes à l'observation de la loi du travail, soit qu'on le » considère comme un moyen hygiénique propre à entretenir la santé » par le maintien de l'équilibre des forces, soit qu'on l'envisage comme » un moyen moralisateur apte à assurer le repos de l'âme par l'éloigne- » ment de la tristesse et de l'ennui. — Ce que réclame essentiellement » l'intérêt des aliénés incurables, ce sont des occupations salubres et » agréables. Au point de vue de la salubrité du travail, les occupations » qui mettent en action tout l'appareil locomoteur et qui supposent l'exer- » cice en plein air, sont celles qui, généralement, doivent être préférées. » Les occupations sédentaires, les seules qui conviennent au plus grand

ariser les pensées et les actes, de procurer le calme à l'organisme, et qui pourra offrir l'espoir d'un retour à une liberté morale dégagée des entraves d'autrefois.

« L'isolement, dit M. Morel, n'est pas, dans son application thérapeutique, la privation absolue de toute communication, mais la privation seule des rapports au milieu desquels la folie s'est développée ou qui pourrait en rappeler les causes. — Les relations des médecins agissent différemment ; elles changent la direction de ces esprits malades, elles permettent de combattre les idées fausses et mettent à la place de la famille cette résistance sage qui donne à réfléchir. »

« L'isolement, avait déjà écrit, en 1832, Esquirol, est le moyen le plus nécessaire et le plus utile pour combattre les maladies mentales. »

« nombre des femmes, ne peuvent demeurer salubres qu'à la condition de leur interruption par des intervalles suffisants consacrés à l'exercice en plein air, et à la condition de leur accomplissement dans des ateliers vastes, bien éclairés, bien ventilés, où l'on n'ait jamais à souffrir de la chaleur ni du froid. — Ce qui réalise l'attrait dans les travaux, c'est la variété des occupations, c'est le changement de lieu, c'est la satisfaction de créer des produits, c'est encore — et à un haut degré — la préférence pour une occupation qu'on avait choisie et à laquelle on est habitué. On comprendra donc que le travail, pour les incurables, est celui qui se rapproche le plus des métiers exercés par eux avant leur entrée. » (Parchappe, *Annales médico-psychologiques*, 1<sup>re</sup> série, t. II, p. 395 et suiv.)

Par cet extrait de l'ouvrage du savant inspecteur-général, ceux qui sont par trop poussés vers la critique pourront apprécier comment doit être envisagé le labeur dans les asiles, quelle est sa nature, quel est son but. On conçoit que son organisation, si elle a une grande utilité physique, présente également un grand intérêt moral. La productivité pour l'asile et le travail comme traitement sont deux choses parfaitement conciliables sans détriment pour l'aliéné. La bienveillance dans l'autorité, la sévérité tempérée par la douceur, la surveillance attentive, le soin de changer ou de faire cesser le travail, l'étude minutieuse des modifications qui peuvent survenir dans l'entendement et la sensibilité affective, et que la médecine ne doit jamais perdre de vue comme guides de l'avenir de l'aliéné, etc., sont autant de règles qu'il faut savoir discerner avec toute la sagacité et le tact possibles, qu'il est urgent de suivre concurremment pour mener à bonne fin les travaux nécessaires à la curation ou simplement à l'hygiène physique et moral des malades.

Il est impossible de permettre à certains aliénés de porter leurs pas où la volonté les dirige ; une digue doit être opposée à leurs appétits quand ils se font sentir. — L'aidoïomane a sa place bien marquée, et d'avance. — Le lypémanique avec idées invétérées de suicide, doit être enfermé dans un double intérêt, personnel et social. — Que doit devenir l'individu aux penchants homicides ? Il veut sa liberté ; il a du vouloir ! Est-ce un vouloir morbide ? Faudra-t-il le laisser parcourir librement la voie publique ? — Toute la série du délire partiel fournit tant et plus de gens dangereux. — Ne doit-on pas tenir en grande méfiance ces hallucinés qu'on retrouve dans toutes les formes du délire et même dans la démence ? — Le délire général, l'imbécillité — celle surtout avec instincts pervers — l'idiotie donneront un chiffre remarquable d'éléments pernicieux devant lequel la société devra mûrement réfléchir avant de rester en contact avec l'aliéné.

Du maniaque Saül, du lycanthrope Nabuchodonosor à Charles VI et Charles IX, de ceux-ci aux fous actuels, il y a toujours eu des êtres dénués de raison dont on devait se méfier et dont on aurait dû se garer. — C'est pour n'avoir pas été renfermés que Jacques Clément et Ravailac ont pu commettre leurs crimes ; ils avaient de la volonté, ceux-là ; ils en avaient même trop. La perversion de ces êtres qu'il ne faut pas confondre avec la perversité d'un Louvel, exige que l'homme prenne des garanties contre eux. — C'est parce que le flambeau de 89 n'avait pas paru et que la médecine psychologique n'avait pas pu donner de preuves d'existence, que Laubardemont a pu faire brûler Urbain Grandier et que, parmi les religieuses de Loudun, les unes n'ont pas été fouettées et les autres n'ont pas été mises dans une maison de bienfaisance pour y recevoir les soins que nécessitait leur état. — Le Christ pourtant avait le premier donné l'exemple du traitement moral envers les aliénés comme Arétée et Soranus l'avaient indiqué pour tous les fous. — La justice devait sévir contre les convulsionnaires ; toutefois, beaucoup

d'entre eux, sous primitivement ou par suite de l'imitation, devenaient passibles de l'internement comme dangereux pour la morale publique... etc. — Jadis Jean de Dieu, Vincent de Paul ont pu juger des vices de l'oppression, de l'orgueil et de l'ignorance; ils sont restés partisans d'un internement conforme aux lois de la morale et d'une charité comprises.

L'excellent ouvrage de M. Parchappe (1) rend compte des attentions minutieuses auxquelles donne lieu l'aliéné, et jusqu'à quel point s'étend la préoccupation d'organiser convenablement les moyens d'appliquer les soins diététiques et moraux de l'isolement.

A l'heure qu'il est, des voix s'élèvent contre l'enfermement des aliénés. Que deviendraient-ils, eux et la société? Il faudrait dès lors supprimer l'article 64 du Code pénal qui rend la folie exclusive du crime, augmenter les prisons et mettre l'échafaud en permanence, car il y aurait plus de gens pour trouver à toute force un coupable et moins pour l'excuser.

« Laisant de côté, dit très-justement M. Auzouy, la question  
 » de conscience et d'honorabilité professionnelle qui, pour nous,  
 » serait une garantie suffisante, nous n'admettons pas qu'en face  
 » des formalités et des précautions prescrites par la loi du 30 juin  
 » il puisse se produire une seule séquestration arbitraire dans  
 » les asiles tels qu'ils sont aujourd'hui organisés. — Les visites  
 » périodiques et toujours inattendues des magistrats de tout  
 » ordre, préfets, procureurs impériaux, maires, juges de paix,  
 » membres des conseils généraux et des commissions de sur-  
 » veillance, médecins et collègues des autres asiles, et surtout  
 » l'inspection générale qui se fait à l'improviste, ne constituent-  
 » elles pas les plus sérieuses garanties contre tout soupçon de  
 » séquestration arbitraire ou illégale? Comment pourrait-il se  
 » passer dans nos établissements quelque chose de mystérieux

---

(1) *Des principes à suivre dans la fondation des asiles d'aliénés.* Paris, Victor Masson.

« qui échappe à une surveillance aussi multipliée et aussi vigi-  
 « lante ? Le nombreux personnel qui vous seconde ne voit-il  
 « pas tout ce qui se passe, et un médecin prévaricateur ne  
 « serait-il pas à la merci d'un infirmier mécontent ou congédié ?  
 « Chaque jour, d'ailleurs, voit davantage s'élargir le cercle dans  
 « lequel se meut l'aliéné ; les communications avec le dehors  
 « deviennent plus fréquentes, et les restrictions apportées mo-  
 « mentanément à sa liberté deviennent de jour en jour moins  
 « étroites. Personne ne contestera que tous les efforts des  
 « médecins aliénistes ne tendent à procurer à l'insensé la plus  
 « grande somme de bien-être et de liberté compatible avec sa  
 « situation mentale (1). »

Vouloir les aliénés libres ! Mais, laissera-t-on porter leurs pas où la volonté les dirige à l'assujettissement aveugle psychologique, à l'impulsion aveugle de l'hypochondriaque, et dont les conséquences sont si funestes ! — L'homme dont la passion est entraînée tellement en dehors de sa sphère d'activité qu'elle ne peut plus être soumise à la réflexion, est-il criminel ou aliéné ? Il est aliéné, peut nuire et on doit l'enfermer. — Ne sait-on pas que, de nos jours, Feldmann, Lecouffe, Papavoine, Henriette Cornier et tant d'autres qu'on peut trouver dans les rapports ou opuscules médicaux légaux, Jobard, l'assassin du théâtre des Célestins... peut-être Verger... auraient dû avoir leur place dans une maison de fous. — N'est-ce pas pour avoir laissé trop longtemps abandonnées à elle-même la liberté et la volonté dont la restriction était nécessaire que se commettent ces faits qui, faute d'un examen antérieur plus psychologiquement approfondi, tombent sous le coup de la pénalité parce qu'on les a considérés comme criminels ? Ne voit-on pas journellement dans les asiles des individus sur le compte desquels il n'y avait encore eu rien de fâcheux à noter, commettre à la grande surprise des chefs et des gardiens les actes les plus nuisibles ? S'ils étaient à l'extérieur

---

(1) *Journal de médecine mentale*, t. VI, p. 317.

sans surveillance et sans rien pour les maintenir, qu'arriverait-il ? — A diverses époques des médecins et des gardiens ont été tués ; malgré la profonde douleur qu'en ressent l'aliéniste, il est encore trop juste pour ne pas demander l'exonération du fou ; mais il insiste aussi avec plus de force sur la surveillance de chaque instant, et il appelle l'attention sur les fous qui se trouvent encore au dehors.

« Les aliénés les plus dangereux, a dit Aubanel, ne sont pas » ceux qui crient, chantent, brisent ; ce sont ceux qui, sous le » voile trompeur du silence, méditent en repos les sinistres pro- » jets enfantés par leur imagination malade. »

Dans un rapport médico-légal sur une inculpation de meurtre (1845), M. Parchappe, concluant que l'individu ne jouissait pas du libre exercice de ses facultés au moment où avait été commis le crime, déclarait, en outre, qu'il n'avait offert depuis son incarcération et au moment de l'examen aucun signe d'aliénation, mais qu'en égard à ses antécédents la séquestration était nécessaire. — Les partisans de la non-séquestration considéreraient cette conclusion, qui s'est renouvelée plusieurs fois depuis, comme une atteinte portée à la liberté individuelle, comme un crime de lèse-humanité lorsqu'au contraire c'est une précaution des plus prudentes en faveur de l'individu et du groupe social.

Les mots « liberté individuelle » ne demandent pas à être exagérés au point de nuire à l'intérêt commun qui mérite bien une certaine défense. Il faut, sans aucun doute, leur accorder le plus grand respect ; toutefois, il est urgent de ne pas se laisser emporter par un trop vif amour pour eux quand on sait pertinemment que cet amour est une faiblesse ou une erreur. Le progrès et la civilisation réclament des égards, mais, naviguant toujours devant des horizons inconnus, ils doivent se tenir en défiance contre le cap des Tempêtes.

Si l'humanité veille sur l'individu sage ou réputé tel, elle sait également défendre l'individu fou. — L'internement, et un



intérieurement hâtif, est un important bienfait que réclament impérieusement les besoins de l'aliéné.

« Pourquoi, disait le regrettable Follet (de Quimper), les  
« aliénés ne nous arrivent-ils qu'après plusieurs années d'inva-  
« sion de la folie, soit qu'ils proviennent de leurs familles ou des  
« hôpitaux qui les ont conservés pendant longtemps, soit des  
« maisons centrales et de diverses prisons d'où ils sortent par  
« ordonnance de non-lieu ? C'est ainsi que les aliénés restent  
« sans médication pour être tolérés çà et là, tant qu'ils sont tolé-  
« rables, et n'être isolés que s'ils viennent à inquiéter la famille  
« ou le voisin, alors qu'ils ont progressé dans une chronicité qui  
« va les condamner à végéter dans les voies de l'oblitération. »  
— Il ajoute à ces justes réflexions le modèle d'une circulaire que  
l'autorité pourrait adresser aux maires ; j'en extrais le passage  
suivant : « L'observation démontre que la médication est trop  
« souvent attardée et que, si la folie pouvait être traitée dès son  
« invasion, on compterait des guérisons nombreuses et moins  
« sujettes à récidiver. — Il arrive que, sous l'influence de con-  
« ditions faciles à apprécier, la plupart des malades n'entrent  
« dans les établissements qu'après une folie de vieille date... ;  
« si, pour une fièvre ordinaire, la moindre blessure, on s'em-  
« presse de recourir aux hommes de l'art, est-il prudent de  
« laisser une maladie mentale seule à ses progrès sans s'exposer  
« à la voir dégénérer, à devenir nuisible pour l'ordre public et  
« la sûreté des personnes. — Faut-il attendre que l'état mental  
« ait déjà donné ces inquiétudes pour qu'il soit obligatoire de  
« s'en préoccuper ? (1). »

Pour que l'aliéné respire l'air de la liberté, il faut, *comme primum movens*, qu'il présente un caractère d'innocuité. L'offre-t-il généralement ? Non ; donc, comme sûreté, il doit être gardé à vue. La considération d'un seul, lorsqu'il y a tant de raisons militant malheureusement contre lui, ne doit jamais prévaloir

---

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1<sup>re</sup> série, t. XII, p. 83.

contre l'intérêt général ; c'est un point de sociologie peu commode à nier.

Est-ce à dire que, parmi les aliénés, il n'y en a pas qui pourraient rester au dehors ? On en connaît ; mais, pour cela être, il leur faudrait un appui véritable ; un œil vigilant devrait être avec continuité fixé sur eux. — Cette condition n'existant pas ou venant à manquer, l'administration supérieure qui a mission de veiller sur la sécurité continue s'appuie sur la loi et reprend ses droits. Elle est en règle et agit sagement ; les asiles font le reste. Il n'y a de comparable entre eux et les prisons que ce que des philanthropes aisément émotionnables ont bien voulu se persuader. En parlant de contrainte imposée à la volonté, de joug qui opprime, ils ont mis tout simplement la lance en arrêt contre les moulins à vent de leur imagination.

Contrainte imposée à la volonté ! Joug qui opprime ! — J'engage à ne pas confondre le joug avec la discipline qui maintient. Qui donc ignore que, soumise à une sage et prudente réserve, la restriction est éminemment nécessaire pour arrêter les écarts d'actes dus à la déviation de l'intelligence et du sens moral ? — La répression qu'on exerce sur une volonté folle ne doit jamais donner l'idée de contrainte, mot qui, mal interprété, semblerait indiquer qu'on met obstacle à l'expression de la spontanéité. *Invisa nunquam imperia retinentur diu.* — Cette spontanéité ; on la cherche au contraire ; on la guette et, quand on la voit naître, on l'encourage par tous les moyens quand on pense que c'est la raison qui la fait se manifester.

Dans les sciences, — c'est Laromiguière qui parle, — l'arbitraire déplaît aux bons esprits. Or, on avance que les aliénés ont de la volonté, de cette volonté qui peut appartenir à tout le monde ; on part de là pour arriver à une demande implicite de non-séquestration.

Eh oui ! certains ont de la volonté, beaucoup trop même ; mais est-elle régie par le libre arbitre ? — Nul, a dit Bossuet, ne fait moins ce qu'il veut que celui qui veut faire tout ce qu'il

vent. » — Liberté et volonté ! voilà deux mots qu'on fait trop souvent cadrer et avec lesquels on pourrait refaire en entier le traité du libre arbitre. L'écart, la perversion, la morbidité enfin de la volonté amènent la licence dans la liberté ; on perd cette dernière pour la vouloir trop étendre.

Avant que la médecine mentale existât, le vieux Plutarque ne s'écriait-il pas : « les volontés désordonnées, les actions contraires à la raison ne laissent à l'homme qu'une liberté faible et momentanée. »

*Le volenti nihil difficile* de Sénèque et qui s'adresse aux gens raisonnables étonne parfois chez les aliénés qui exécutent des choses surprenantes. Mais la société, — et en cela elle est dans le vrai, — a pris ses mesures ; elle a voulu qu'il y eût des limites à l'application du vouloir. Là, on se rappellera cette belle phrase de M. Villemain : « la loi est la prudence des sociétés, parce qu'elle protège et régleme en même temps l'usage de l'autorité. »

Pour qu'il y ait libre arbitre, volonté normale, il faut la liberté dans l'exercice de la conscience. Or, *minimum decet libere cui multum licet*.

« Le libre arbitre, dit M. H. de Castelnau, ther d'incertitudes, éternel sujet de discussions stériles où sont venues se briser les forces des plus vigoureux génies. » — Plus tard, il dit que c'est une de ces questions inutiles à discuter en philosophie positive.

Dans la sphère d'activité normale des fonctions intellectuelles et morales, on sent ce que doit être le libre arbitre, c'est-à-dire quelque chose d'idéal résultant d'une harmonie mathématique de ces fonctions. — « Le principe de la liberté morale, dit M. Renaudin, est la base de l'enseignement évangélique qui a moralisé les actes de l'homme..., etc. » — « Mais, avance M. Dally, peut-il exister en dehors des influences physiques et sociales ? » — Cet écrivain ne le pense pas ; et, en effet, le libre arbitre existe-t-il dans toute la rigueur du mot ? Rien

n'influe-t-il autour de nous sur notre volonté? Nos organes nous accordent-ils la faculté de conduite dictée par nos résolutions? Les occasions les plus minimes ne peuvent-elles engendrer des modifications qui donnent à notre manière d'agir un tour différent des premiers motifs? Peut-on concevoir enfin le libre arbitre débarrassé des entraves que lui apportent l'hérédité, le tempérament, l'âge, le sexe, l'éducation, la position dans la vie, les divers états, les différents milieux, les passions, les habitudes, les maladies..., que sais-je?

Le libre arbitre des philosophes et de quelques grands théologiens n'est pas un non-sens; il peut se définir, mais il est trop idéologique, et, pour un médecin, il ne peut guère cadrer avec notre organisation physique, nos conditions de vie, avec les influences terrestres auxquelles nous sommes astreints et qui nous subjuguent.

Il fut un moment où, entre les philosophes et les théologiens, exista une guerre acharnée à propos de la définition du libre arbitre. — Ces deux partis étaient dans l'impuissance de s'entendre; chacun d'eux tirant des conséquences conformes à sa définition et s'appuyant de principes diamétralement opposés, les questions ne pouvaient différemment faire que se diversifier; on en venait aux injures, on se faisait des menaces, et le moment n'était pas loin où l'on allait demander du sang pour éteindre la querelle.

Les philosophes, toutefois, qui ne formaient point un corps entre eux, vivaient dans le calme, sans ambition, possédés du désir de trouver le vrai et de le professer impartialement, raisonnaient beaucoup mieux que les hommes liés secrètement par des obligations communes et — surtout — ils raisonnaient avec sincérité. — Les théologiens, au contraire, faisaient à chaque instant intervenir par trop le ciel dans leurs errements volontaires. Comme les augures, ils se comprenaient. Qu'avaient-ils donc besoin de donner de la clarté à leurs explications pourvu qu'un but fût atteint? Ce but était de réunir sur le même point

leurs intérêts et de tenir en bride l'opinion d'autrui; de là, sophismes sur sophismes, enfantement de milliers de volumes très-indigestes pour l'esprit et où l'on mélangeait fort adroitement le mensonge et la vérité. — Que pouvaient devenir les saines doctrines d'Aristote, Platon, Cicéron... en face de cette langue inintelligible d'une métaphysique incroyable : « pouvoir prochain, grâce efficace, grâce suffisante, grâce actuelle, opinion probable, opinion problématique? » — Tout le libre arbitre des théologiens se trouvait renfermé dans ces affreux termes. Il est vrai que les esprits du temps auraient bien voulu connaître les rapports des mots entre eux; ils ne pouvaient y arriver, car, avant tout, il fallait croire; ou invoquait la foi. Or, si l'on croyait d'emblée ces expressions incompréhensibles, qui sont nécessaires à l'explication du libre arbitre théologique, il est évident qu'on ne pouvait avoir son libre arbitre puisqu'on ne savait pas ce qu'on croyait. — Si l'on ne croyait pas, on avait la ressource d'être envoyé au fagot. On gardait son libre arbitre, mais on était brûlé. *To be or not to be.*

« Quand les théologiens, a dit un philosophe, ont avancé que les actions de chaque mortel étaient écrites au grand livre des destinées, ils ont détruit le libre arbitre; car dire que l'Être éternel connaît par sa prescience les futures actions des hommes avant leur naissance, n'est-ce point affirmer qu'il sait le mal qu'ils feront? S'il le sait, pourquoi ne pas l'empêcher? Et, s'il l'empêche, où est la liberté d'agir? »

La théologie aurait dû marcher plus simplement selon la simplicité de l'Écriture, qui dit, dans l'*Eccles.*, ch. XVII : Dieu donna à l'homme et à la femme l'usage parfait de leurs sens et de leurs facultés, la règle de l'intelligence, la loi de l'esprit et du cœur...; Dieu leur révéla le mal afin qu'ils pussent l'éviter, le bien afin qu'ils pussent le pratiquer.

Sans doute, quelques hommes de génie, Thomas d'Aquin, Bossuet se sont montrés plus sérieux. Aux autres, ou répondra que les actes d'une saine volonté seront un jour, selon leur mé-

rite, estimés au tribunal de Dieu. C'est la seule concession qu'on puisse leur faire; il faut avoir confiance dans la *ratio æterna summi Jovis*.

Quoi qu'il en soit, avec l'aide du temps la réflexion et le courage sont revenus aux gens sensés, qui ont rappelé à eux les anciens moralistes, et on est à peu près convenu que le libre arbitre est la liberté de volonté avec le pouvoir de faire ou de ne pas faire une chose; la moralité de nos actions consiste dans cette liberté du choix. De là résulte la somme de responsabilité.

Toutefois, je le répète, le libre arbitre est intimement lié à une certaine régularité dans le fonctionnement physique.

« Si l'énergie plus ou moins prononcée de la volonté, dit M. Renaudin, augmente ou diminue la responsabilité, celle-ci, dans les actes plus ou moins complexes, dépend aussi quelquefois du degré de l'intelligence, soit naturelle, soit acquise par l'éducation. — Si, dans le jeu normal et régulier de toutes les fonctions, nous rencontrons des idiosyncrasies diverses qui, sans altérer l'essence de la liberté normale, lui donnent cependant des directions bien différentes, nous devons facilement concevoir que certaines altérations fonctionnelles peuvent quelquefois suffire pour rendre cette responsabilité plus lourde et diminuer la liberté d'action qui constitue la moralité d'un acte (1). »

Bossuet parle de la raison connue; il entend par là cette raison qui nous fait sentir et juger les choses comme la majorité la plus grande de nos semblables. Il y a donc pour elle une espèce de contrat social passé entre les hommes, et c'est ainsi que les jurisconsultes ont pensé. — En résulte-t-il qu'on soit physiologiquement dans le vrai? Oui et non; oui, quand, malgré tous les éléments qui s'opposent au libre arbitre idéologique, divers états nervosiques ne lèsent pas l'état psychologique conventionnel; non, dans le cas contraire.

Pour nous, qui pourrions être appelés à résoudre cette ques-

---

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. II, 1<sup>re</sup> série, p. 78.

tion : « tel individu est-il aliéné ? » nous ne pensons pas, — et c'est ainsi qu'on a procédé, — qu'il faille partir de la raison connue, mais de la raison pervertie. C'est des perturbations nerveuses de différente nature, soit idiopathiques, soit symptomatiques de maladies que naissent les états morbides de l'ordre intellectuel et moral qui peuvent, comme dans l'ordre matériel, se grouper par familles, genres... en présentant encore différentes expressions phénoménales selon les individualités. On analyse les sensations; les perceptions, c'est-à-dire les principes d'où vient l'idée directe et immédiate des choses; les appréciations et coordinations de rapports entre plusieurs termes, ou le jugement, les appréciations d'une suite de rapports partiels, dont la résultante serait la raison. Toutes ces facultés concourent à la volition qui, l'expression du pouvoir producteur, agit à son tour pour amener l'acte de volonté. — Donc, pour déterminer le plus ou moins de liberté, il faut remonter jusqu'à la source et analyser pièce à pièce chacune des facultés créatrices; on synthétise ensuite et l'on compare avec la raison connue; c'est alors qu'on peut voir si la volition est saine, s'il y a réellement liberté de vouloir. — Cela ne suffit pas encore, et il faut chercher jusqu'à quel point la volonté peut réglementer le pouvoir; dans la pondération de ces deux termes réside encore la liberté morale.

Le libre arbitre existe donc; car, s'il n'existait pas, toute société serait impossible; mais il est soumis à de certaines conditions. — Il devient, en droit, quelque chose de conventionnel qui demande le bénéfice d'inventaire et, dans l'avis si délicat qu'on est appelé à donner administrativement pour la séquestration des ses semblables, dans les graves expertises devant les juridictions civile et criminelle, on doit, après avoir minutieusement étudié telle névropathie selon les règles scientifiques données et d'après son expérience propre, après avoir consciencieusement scruté ce qui pèche dans son développement, ce qui est délirant ou détruit, avoir tenu compte des liens tangibles qui

peuvent rattacher les situations morbides intellectuelles ou morales aux manifestations normales, de toutes les modalités existantes ou survenant, de la logique subsistante et de ce qui est absorbé, de la logique illogique..., etc.; — on doit, dis-je, conclure en philosophie sociale comme le jurisconsulte.

Les facultés intellectuelles sont-elles seules à agir dans l'expression de la volition et, par suite, dans l'exécution de la volonté? Non. Les facultés morales y coopèrent également; on en voit chaque jour des exemples frappants chez les hypomaniques.

« Pourquoi, dit Esquirol, la volonté, ce complément de l'être intellectuel et moral, ne serait-elle pas troublée et anéantie? — Est-ce que la volonté, comme l'entendement et ses affections, n'éprouve pas mille vicissitudes suivant mille circonstances de la vie? Est-ce que les passions n'amollissent pas ou n'exaltent pas la volonté?... Pourquoi la volonté ne serait-elle pas soumise à des troubles, à des faiblesses malades, quelque incompréhensible que cet état soit pour nous? »

Est-ce vrai ce que dit Esquirol? — La volonté est-elle, oui ou non, sujette à des modifications multiples? Pervertie sous l'influence des passions, elle devient malade sous la cause de la folie ou même sous de simples irrégularités de la puissance nerveuse.

« La volonté, dit M. Littré, consiste dans l'action cérébrale, qui est le dernier état du désir suscité par l'instinct et par l'esprit. » — Elle ne peut exister sans le concours de cette volition réfléchie qu'affectent des sensations vraies et qui demandent un jugement sain. — La volition qui provient de sensations fausses ou en délire peut aussi être réfléchie; mais son principe étant une erreur, mène droit à l'erreur de la volonté; la plupart du temps on peut en tirer pour conséquence une nullité de liberté d'action. — Il est une autre volition qui semble n'appartenir qu'à la vie animale et où l'élément intermédiaire intellectuel paraît manquer en grande partie ou n'existe pas. Il y a encore les nuances qu'on ne peut discuter *a priori*, qu'il n'est permis



de raisonner et d'établir que par l'observation attentive des individus et abstraite de spéculation.

La volonté qui suppose le libre arbitre est une détermination raisonnée et conforme à la raison que nous prenons en face des divers événements de la vie. — La volonté libre ne peut donc pas être séparée de la raison ; mais il y a aussi la volonté raisonnée, qui prend sa source dans des éléments morbides et qui arrive à des déterminations ; on peut voir chaque jour la persistance très-grande du vouloir chez des imbéciles, des maniaques et même des déments. Dans les folies raisonnantes, les conceptions délirantes aboutissent à une continuité des plus rebelles qui, par cela seul, dévoilerait l'aliénation si cette dernière n'était déjà saisie sur d'autres points ; la résultante peut fréquemment amener les plus tristes conséquences.

Tel être a la faculté de penser qui n'a pas celle de raisonner. — Tel autre pense et raisonne des convictions délirantes. — Tel autre ne peut saisir, discerner, établir de rapports..., etc., et cependant il veut aussi. — « L'homme est enfin dirigé, dit M. Lasègue, vers le vouloir, dernier terme de son activité intérieure par le désir qui le précède et le détermine ; de la coordination des désirs dépend l'unité et, par suite, la régularité de l'existence humaine. »

La volonté n'est vraie, n'a d'expression véritablement normale que lorsqu'elle suit le trait d'union de l'intelligence et du sentiment. La simultanéité est nécessaire dans cette trilogie psychique ; si l'une des facultés vient à manquer ou à être lésée, la qualité des autres s'en amoindrit, se vicie ou disparaît.

C'est surtout vrai dans le délire des actes, délire si dangereux, si peu compris par les philosophes et les gens du monde ; c'est ce qui faisait dire à Bouchet (de Nantes) : « Il n'est pas nécessaire que le malade délire par les idées, le jugement, le raisonnement et le langage pour qu'il soit dit aliéné. Il suffit aussi qu'il délire par les actes excentriques, désordonnés que

la sensibilité malade produit, que le jugement est impuissant à diriger, pour que cette qualification soit applicable. Si, dans la séquestration des aliénés, il fallait faire une séparation entre ceux qui délirent par les paroles et ceux qui délirent par les actions, le choix ne saurait être douteux; les derniers devraient être plutôt séquestrés que les premiers, la perversion de la sensibilité entraînant bien plus d'écarts dans la vie sociale que la perversion de l'intelligence. »

Les impulsions irrésistibles qui poussent opiniâtement au meurtre de son semblable sont-elles l'effet d'une volonté en délire ou de cette volonté physiologique qui a conscience du bien et du mal? — « Cette dernière, dit le docteur Pereyra, peut lutter avec avantage contre des penchants vicieux et criminels; mais l'exercice plein et entier de cette volonté est-il un fait absolu et toujours le même? Ne peut-elle se briser contre une force supérieure? — Et cependant les lésions circonscrites des facultés intellectuelles et morales, lésions auxquelles l'intensité seule donne un caractère différentiel, ne sont peut-être pas toujours appréciées en justice avec toute la rigueur qu'elles réclament. — Si parfois la volonté domine l'impulsion, elle est bien plus souvent subjuguée par elle; on s'appuiera sur le premier cas pour dire : « Vous avouez vous-même que l'impulsion se maîtrise, » et on partira de là pour ne pas justifier le second.

La folie instantanée, transitoire, dont beaucoup de cas bien caractérisés existent dans les annales de la science, est du genre de celles pour lesquelles le jugement des experts et les décisions légales doivent être d'une grande circonspection. C'est, en première ligne, la volonté qui est malade; la force impulsive anéantit la conscience; or, « l'irrésistibilité de certains actes, leur spontanéité sont des faits incontestables. » — Si, comme a dit Tertullien, « la volonté seule fait le crime, » cela ne doit s'entendre que pour la volonté de l'homme raisonnable. Mais, répondra Sénèque : *Haud est nocens quicumque non sponte est nocens.*

« Pour beaucoup de personnes, dit M. Billod, la volonté ne représente pas une faculté aussi distincte que l'intelligence et la sensibilité ; elle se réduit en quelque sorte à des organes qui obéissent et à des facultés qui ordonnent. Soit, par exemple, une intelligence concevant un acte à accomplir, et une motilité accomplissant cet acte, ces personnes pensent que tout est dit, oubliant que cet acte ne s'accomplirait jamais sans l'intervention d'une troisième faculté qui établit un rapport entre l'intelligence qui conçoit et fixe un acte et la motilité qui l'accomplit ; en d'autres termes, d'une faculté qui fait que la motilité entre en exercice, etc... — Pour d'autres, la volonté est une faculté presque exclusivement intellectuelle ; la motilité vient bien à la suite, il est vrai ; mais, lorsqu'elle commence, la volonté a déjà prononcé, le muscle ne fait qu'obéir, et sa contraction n'est pas même nécessaire pour qu'il y ait exercice de la volonté. Cette opinion est aussi exclusive que la précédente, méconnaît comme elle le rapport qui existe entre la faculté qui conçoit et la fonction qui exécute. » — « La volonté, ajoute M. Billod qui, dans son excellent travail, a su allier la philosophie la plus saine avec la physiologie, est ce pouvoir que nous avons de faire entrer en exercice un certain nombre de fonctions et de facultés en vue de produire des actes qui revêtent les caractères assignés par la philosophie aux actes volontaires. C'est par ce pouvoir que l'homme a le maniement de son organisme, la haute direction de son activité ; c'est lui qui commande l'exercice à l'intelligence, à la mémoire, à l'attention aussi bien qu'à la musculature, mais toujours en vue d'un but déterminé et aperçu. »

Cette définition, comme on le voit, est bien loin de celle qui tient seulement compte du pouvoir producteur sans s'arrêter sur le mode exécutoire et l'exécution.

Ce n'est pas, et ce ne sera jamais — comme on l'a fait souvent — définir la volonté que de dire : « Je porte mes pas à tel endroit, je fais mouvoir tel muscle, je lève un doigt et j'abaisse les autres... » — On ne s'occupe là que de la sensibilité et de la

transmissibilité motrices. Dans ce fait, c'est le système cérébro-spinal qui agit seul ; c'est l'instinctivité animale qui veut sans que l'élément intermédiaire soit en jeu ; c'est la propriété de l'idiot comme celle de l'homme du génie ; c'est le mécanisme matériel mis au service des organes et qui ne doit pas faire d'emblée supposer l'entendement avec sa liberté. L'extrême majorité des idiots fait tout par impulsion et non par choix ; ils sont en cela bien inférieurs aux animaux, quoi qu'ait dit Bossuet de ceux-ci, quoi qu'ait dit Buffon dont l'erreur a été relevée par M. Flourens. L'idiot pur-sang, au milieu de certains instincts mécaniques, de son automatisme, a été dès le principe soumis à une telle oblitération qu'il ne possède pas une des premières propulsions, celle qui a trait aux actes conservatoires. — Assurément il n'a pas de volonté.

En résumé, je dirai avec M. Girard de Cailleux : « La liberté qui présuppose la possession de soi-même se compose de plusieurs ordres de phénomènes qui sont dans la série de leur succession : 1° La délibération qui consiste à envisager les choses sous plusieurs faces, à peser le pour et le contre avant de prendre une résolution ; 2° la décision en vertu de laquelle nous déterminons et nous voulons ; 3° l'action qui consiste à réaliser un effet. »

La volonté doit toujours être soumise à la réflexion et à la raison ; elle ne peut exister sans l'harmonie des facultés intellectuelles et morales qui sont elles-mêmes subordonnées aux éventualités morbides ; elle n'est saine que par elles. Si elles souffrent, son existence décroît et s'éteint. On n'est *compos sui* que tant que la raison domine ; « c'est alors, dit M. Flourens, que la liberté subsiste. »

(La suite à un prochain numéro.)

---

---

## GUÉRISON

DE LA

### DIARRHÉE CHRONIQUE DES ALIÉNÉS

Par M. le D<sup>r</sup> P. BERTHIER,

Médecin en chef des asiles d'aliénés de Bourg (Ain),  
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

---

Il y a des altérations humérales qui coïncident avec certaines espèces de dysenteries, et desquelles on semble fondé à déduire la succession de plusieurs maladies chroniques. Ces maladies prennent la forme du scorbut et de la fièvre lente, ou celle de la cachexie et de l'hydropisie, selon que les humeurs tendent à la dissolution putride ou bien à la dégénération séreuse. Le passage de la dysenterie à l'hydropisie est généralement précédé par la cessation de la douleur. On ne peut se flatter, d'après Stoll, de guérir cette espèce d'hydropisie, nécessairement incurable si elle occupe le bas-ventre ; mais lorsqu'elle se borne à la tuméfaction des extrémités inférieures, il est possible de la combattre efficacement par les toniques, les cordiaux, les amers, etc. (C.-L. DUMAS, *Doct. gén. des malad. chron.*, p. 191.)

On le répète chaque jour :

S'il est une branche de nos connaissances que l'on puisse, à juste titre, nommer *spéciale*, c'est évidemment et surtout la médecine des aliénés.

N'a-t-elle pas son hygiène, sa pathologie, sa thérapeutique, sa jurisprudence ; peut-être sa matière médicale ?

Deux années d'expérience suffisent pour en convaincre. Les fiefs de ce grand domaine ont déjà été l'objet d'une culture laborieuse, et des revenus progressifs témoignent de sa fertilité.

Pourtant, quelques-uns semblent avoir le monopole de la curiosité et des investigations. Ainsi : on explore l'état aigu avec avidité, mais l'ardeur des recherches s'éteint à mesure qu'on approche de l'état chronique, celui-ci offrant à l'esprit moins de changements, de reliefs, d'imprévus, d'attraits.

Qui a été plus négligé que la démence, la manie ancienne; et qui le serait autant que l'idiotie, sans le zèle de quelques savants, tels que M. Delasiauve, qui ont voué leur existence à l'étude de cette monstruosité? Il y a là une lacune à remplir et un souhait à former.

Je voudrais donc que l'on s'occupât davantage de nos incurables, et des maladies incidentes — leur partage — d'une façon assidue et plus individuelle.

Cette réflexion m'est venue en comparant les tables mortuaires des asiles avec leurs conditions de salubrité. Elle me poursuit, depuis que — par des soins minutieux et persévérants — nos sœurs de Saint-Joseph m'ont aidé à réduire de près d'un tiers le chiffre annuel de nos pertes. Car pour qu'on ne puisse mettre en doute cette affirmation, je dirai que la moyenne des décès était de 50, et qu'elle est aujourd'hui de 35; quoique l'effectif des malades ait bientôt presque doublé. C'est énoncer en d'autres termes, « que la marche de la mortalité a été en sens inverse de la population. »

## SECTION DES FEMMES.

ANNÉES.	POPULATION.	DÉCÈS.
1857	484	54
1858	505	37
1859	524	37
1860	541	39
1861	549	39
1862	569	25

Résultat assez éloquent pour se passer de commentaire. Ne serait-il pas possible d'obtenir partout le même succès? N'hésitons pas à le croire.

Une quantité considérable de fous succombent à une espèce de phthisie, dans l'acception rigoureuse du mot, à une dégénérescence physique qui se traduit chez les uns par le dévoilement, chez les autres par des érythèmes, chez plusieurs par une fièvre consomptive, chez quelques-uns, par le thrombus de

la vulve, les tumeurs de l'oreille, l'œdème des paupières, l'anasarque, ensemble ou isolément.

Ne s'accoutume-t-on pas trop à se relâcher du soin de la folie invétérée, et à regarder ses symptômes comme au-dessus de nos ressources ; non pas que le dévouement fasse défaut, mais parce que le désespoir finit par épuiser les plus courageux, et lasser les plus patients ?

Parmi ces signes, si fréquents de décadence, se présente d'abord la *diarrhée*.

La diarrhée est une des plaies de l'aliéné, au point de vue physiologique.

Pour plusieurs raisons :

Son cerveau influe vicieusement sur son abdomen (1).

Sa peau fonctionne d'une manière irrégulière ou incomplète.

Ses extravagances ou son incurie l'exposent aux refroidissements, aux répercussions, aux rhumatismes.

En outre :

L'un, déprimé par la mélancolie, se nourrit à peine (2); l'autre, d'un appétit glouton, ne digère pas ; un troisième, perverti dans ses goûts, ou esclave d'ordres mystérieux, dévore des ordures ; un quatrième s'impose des privations excessives, sous l'empire d'un fanatisme religieux ; un cinquième, en proie à des idées de persécutions, s' imagine être empoisonné, et craint d'ingérer ; un sixième, avale avec répugnance, halluciné, et trouvant ses mets frelatés.

(1) La disposition aux maladies chroniques est bien différente dans les divers systèmes d'organes. Le nerveux et le lymphatique en sont fort susceptibles. Cette susceptibilité de l'état chronique est plus grande dans le tissu cutané et dans les membranes muqueuses. (C.-L. Dumas, *op. cit.*).

(2) On voit tous les jours des diarrhées qui sont le résultat des chagrins. Que la cause morale persiste, et ces diarrhées deviennent incurables. Elles finissent par se compliquer de fièvre erratique, l'atrophie vient, et puis enfin la mort. (Baglivi, *De l'accroissement de la médecine pratique*, trad. de Bouchet, p. 287.)

L'alimentation est insuffisante ou défectueuse pour beaucoup.

Il serait très-extraordinaire que cette foule de principes homogènes n'engendrassent point des conséquences et nombreuses et analogues.

Ici la pratique donne la main à la théorie. La diarrhée propre aux aliénés — spéciale dans ses causes, l'est dans ses effets ; *sui generis*, elle doit l'être dans sa cure. La cause est débilitante, débilitant est l'effet. La maladie offre d'emblée sa physionomie. Elle est généralement chronique à son début (à part quelques cas, qui rentrent dans la catégorie des entérites, dont les fous ne sont pas exempts). Elle se termine, à l'instar des affections chroniques, par la cachexie.

Sans doute il est difficile, sinon impossible, de détruire la source du vice, mais n'est-ce donc rien que de le pallier ?

Notre mission n'est-elle que de guérir ?

Mirabeau nous a légué cette maxime : « Il ne faut jamais abandonner un homme, tant qu'il respire. »

MM. Archambault et Girard n'avaient-ils rien fait pour leurs gâteux — quoique ne les ayant pas délivrés de la paralysie ; — lorsque, après les avoir rendus propres, ils les eurent enlevés à une atmosphère fétide et à un contact malsain ?

D'accord sur le but, il s'agit de s'entendre sur les moyens. Or, les moyens sont trouvés, nous avons lieu de le penser.

Les deux lettres ci-jointes — que je transcris textuellement — en fournissent de fortes preuves.

#### PREMIÈRE COMMUNICATION.

Adressée à l'Académie impériale de médecine, et lue dans la séance du 20 mai 1862.

Les mêmes agents morbides peuvent frapper tous les hommes ; mais revêtent des formes ou affectent des préférences, en rapport avec les climats, les races, les professions, les tempéraments et les domiciles. Nous prenons ici ce dernier mot dans le plus large sens, c'est-à-dire comme synonyme d'habitation



relative ou de résidence hospitalière. De là, la nécessité d'une étude approfondie de ces conditions diverses, de thérapeutiques plus ou moins particulières, le nombre et le genre multipliés des pratiques. Ainsi, pour ne prendre que les pratiques nosocomiales, il est évident que certaines maladies sont leur lot habituel, entre autres les épidémies et une infinité d'autres qui leur sont véritablement endémiques.

Les asiles d'aliénés ne font point exception à cette règle. Outre la pathologie qui leur est commune avec les lieux de réunion considérable de malades, ils en possèdent une seconde inhérente à la nature de leurs habitants, et qui semble relever de l'ordre des cachexies ou des diathèses.

C'est dans ce groupe qu'il paraît rationnel de ranger la diarrhée chronique, ce fléau trop ordinaire de nos établissements.

La diarrhée chronique prélève un tribut annuel sur ces malheureux, sans que l'art ait, jusqu'ici, trouvé le moyen d'y porter remède ; malgré le zèle bien connu de nos confrères. Et ce n'est point à notre époque que ce reproche s'adresse, puisqu'il en fut toujours ainsi depuis la création de ces chrétiennes demeures. Esquirol, Georget, Broussais, Ferrus, Parchappe l'ont maintes fois signalée. M. Thore, à qui l'on est redevable d'une étude approfondie des lésions intercurrentes de l'aliénation mentale, en parle en ces termes : « Presque toujours elle a une marche lente... Arrivée à une certaine période, elle défie tous les traitements. » M. Calmeil va plus loin : pour lui, l'entérite est l'affection la plus commune chez les aliénés. Reste à savoir si cette entérite est inflammatoire, comme il l'avance ; l'anatomie pathologique n'en ayant pas dit encore son dernier mot, ou plutôt ayant été encore impuissante à le prouver. Qu'est-ce donc alors que cette infection non contagieuse qui atteint généralement les déments, les idiots, les mélancoliques, qui résiste à tous les antiphlogistiques et à tous les astringents, qui, quoi qu'on fasse, et après des rémissions et des fluctuations peu explicables, aboutit fatalement au marasme et à la mort ?

L'excrétion intestinale immodérée provient surtout de trois causes : d'une fluxion adynamique, irritative, rhumatismale. La première, nous l'avons préalablement écartée. La seconde, quoique assez fréquente, en raison des imprudences auxquelles les patients s'exposent, ne fournit pas cependant des explications formelles. Reste la troisième,

Que se passe-t-il chez le fou atteint de diarrhée chronique ? La manifestation d'un état général consécutif à l'extinction graduelle des forces, par suite d'un défaut d'innervation. La muqueuse de l'intestin, plus ou moins anesthésiée, rejette les aliments mal élaborés, la nutrition s'allanguit, le sang devient pauvre, la chaleur se perd et la vie s'éteint. Nourriture et médicaments font office de poisons, et ne déterminent plus qu'une sorte d'indigestion. Car j'ai observé que les drogues, soit solides, soit liquides, occasionnent une recrudescence du flux en question très-fréquemment.

J'y avais souvent réfléchi, — au désespoir de lutter vainement contre une telle infirmité, lorsque le hasard me mit sur la voie d'une médication en harmonie avec l'idée à laquelle je m'étais arrêté et que je viens d'exposer. Étant en face d'un agonisant épuisé par un dévoiement invétéré et incoercible, je l'abandonnai aux soins de la sœur, lui permettant de le nourrir selon qu'il désirerait. La sœur prit le conseil à la lettre ; elle fit manger le moribond, et celui-ci survécut !

Résolu de mettre à profit ce trait de lumière, je fixai mon attention sur les quelques femmes placées dans la même situation. Il y en avait huit. Pas une d'elles n'a succombé ; bien plus, elles ont guéri, et une seule reste rebelle au traitement employé. L'une était déjà envahie par une anasarque, l'autre avait été administrée, une troisième vomissait toute substance ingérée ; toutes gardaient le lit, souffrant depuis plusieurs mois et plusieurs années.

Or, voici la thérapeutique que j'avais dû adopter. Tant que la langue, l'abdomen et le pouls indiquaient tant soit peu de

réaction, je me bornai pendant quelque temps à une alimentation douce, à une hygiène excellente et à des lavements amylicés. S'il existait, soit de la saburre, soit de la bile, soit des glaires, j'ordonnai d'abord quelques légers laxatifs, joints aux moyens précédemment indiqués.

Une fois la langue dépouillée, le poulx naturel, le ventre indolore, les gardes-robes simplement diarrhéiques et l'appétit bon..., je prescrivais une nourriture tonique, le vin pur, le hachis ou la côtelette, concurremment avec des pilules d'alun et de nitrate d'argent *auxquelles je ne tardai pas à renoncer*. Ce traitement était suivi avec persévérance pendant un, deux mois; et l'amélioration survenait par la diminution des selles, qui, chez quelques sujets, revenaient à leur excès antérieur dès qu'ils cessaient ce régime, *ne fût-ce que le jour maigre*. M. Girard de Cailleux a établi, par des documents authentiques, que les asiles d'aliénés qui accusent la plus forte mortalité sont ceux où l'on abuse des légumes; et que ceux où l'on abuse des légumes sont ceux où le chiffre des décès par maladie intestinale se trouve le plus élevé. N'y a-t-il pas là le plus sérieux enseignement?

On le voit : il s'agissait d'avoir affaire à un état atonique de l'intestin, et de combattre cette atonie par les meilleurs analeptiques : la promenade en plein air, la viande sèche, le vin pur, une excessive propreté; avec persistance, avec gradation, avec ménagements, ce en quoi nos religieuses (comme toujours) m'ont parfaitement secondé, car, à l'asile des hommes, où, à la même époque, sévissait une diarrhée à caractère différent, ni mon collègue, ni moi, nous n'avons pu obtenir un seul résultat approximatif. Inutile d'ajouter que l'emploi de la viande crue ne nous a jamais réussi, quoique sagement expérimenté.

Ce n'est pas à dire pour cela que toutes les diarrhées de ce genre céderont infailliblement à cette médication. Ce sera celle qui aura le plus de chances de réussite, dans la grande majorité

des cas; souvent l'agitation et les crises épileptiques s'opposent invinciblement à son succès (1).

M'est-il permis, maintenant, de conclure ainsi, jusqu'à contre-épreuve? Lorsque le médecin aliéniste est en présence d'une de ces diarrhées qui résistent à tous les médicaments, de ces diarrhées apyrétiques, accompagnées de langueur, il doit prescrire les bouillons gras, les consommés, le vin pur; et, dès que l'estomac est plus fort, la viande de bœuf ou de mouton hachée, l'exercice en plein air, l'habitation dans un lieu propre et bien aéré, où pénètre le soleil.

Il ne se désespérera point si, au bout de plusieurs semaines, ses efforts demeurent infructueux, il persévéra avec courage, avec prudence, avec le secours d'auxiliaires dévoués et intelligents.

Et, délivrés de leur ennemi, les convalescents seront placés dans un quartier où, pendant longtemps, ils puissent être l'objet d'attentions spéciales; sous peine de les voir retomber tôt ou tard aux prises avec une désolante infirmité.

#### DEUXIÈME COMMUNICATION.

Adressée à l'Académie impériale de médecine de Paris, le 9 décembre 1862.

Au mois de mai dernier, j'adressai à l'Académie impériale de médecine une note manuscrite sur la « guérison de la diarrhée chronique des aliénés par la viande sèche. »

Ce titre eût été, il est vrai, plus explicite ainsi conçu : « Guérison de la diarrhée des aliénés par la viande *cuite* et sèche; » d'autant mieux qu'une médication, analogue, eu apparence (je veux parler de la viande crue), avait été essayée peu de temps auparavant.

Nonobstant cette petite irrégularité, la docte compagnie voulut bien nommer une commission, dont M. Roger fut le rap-

---

(1) Parmi les circonstances aggravantes, nous devons ajouter le délire des persécutions chez l'halluciné.

porteur ; et ce savant médecin énonça, — deux mois après, — le résultat de ses impressions au sujet de mon mémoire. Il concluait en ces termes : « Le fait pratique, signalé par M. Berthier » est digne d'attention ; mais le nombre des observations à l'appui est insuffisant, et des expériences comparatives auraient » été nécessaires pour discerner exactement quelle fut, dans » les guérisons citées, la part de la diète animale — celle des » médicaments — et celle des conditions hygiéniques. Je propose de remercier l'auteur de sa communication, et de l'engager à poursuivre les expériences commencées. »

C'est pour répondre au désir si bienveillamment exprimé par ces paroles, que j'ai l'honneur d'envoyer à l'Académie une nouvelle note qui, je l'espère, l'éclairera complètement sur la valeur du procédé et sur son interprétation.

Les asiles d'aliénés, — indépendamment des maladies nosocomiales qu'on y observe, — comme partout ailleurs, — sont infectés, parfois ravagés, par une affection qui semble leur être particulière et qu'on nomme diarrhée chronique ; laquelle n'est, le plus souvent, qu'un flux atonique, consécutif à un défaut d'innervation, ayant lui-même sa source dans une dépression des forces.

Le flux intestinal présente généralement trois phases :

L'une *initiale*, et qui en impose trop fréquemment par des dehors inflammatoires : la rougeur et le râclement de la langue, des selles glaireuses, quelquefois striées de sang, des coliques quelquefois compliquées de vomissements, l'inappétence, la soif, l'accélération du pouls ; l'autre *moyenne*, qui a pour symptômes : la blancheur de la langue ou sa coloration jaunâtre, l'abondance et la liquidité des selles, l'indolence de l'abdomen, le retour de l'appétit et l'apyrexie ; l'autre, *terminale*, offrant des signes non équivoques de putréfaction et pouvant être assimilée à une sorte de cachexie nerveuse : la fétidité des selles, la décoloration des muqueuses accompagnées maintes fois de pétéchiies, mêlées à des détritits organiques, l'émaciation du

corps, l'excavation des yeux, l'extinction graduelle des forces, le dégoût des aliments, l'absence ou le retour de la fièvre, le ballonnement du ventre, l'ascite, le marasme.

Or, pourquoi cette prétendue entérite (qui, de l'avis de M. Thore, arrivée à une certaine période, défie tous les traitements) guérit-elle sous l'influence d'une thérapeutique essentiellement composée d'éléments toniques ou légèrement stimulants ?

Si l'adage hippocratique *naturam morborum curationes ostendunt* est confirmé par cet exemple, ne devons-nous pas supposer que notre interprétation est la meilleure, et que nous sommes dans la bonne voie en administrant à nos diarrhéiques, — au moment opportun, — la viande cuite et sèche, arrosée de café ou de vin pur ; en outre des conditions d'une parfaite hygiène ?

Et si les drogues n'ont pu qu'aggraver la maladie, si ces toniques ont fait seuls les frais du traitement, ne devons-nous pas en inférer que c'est à eux seuls que nous sommes redevables de nos succès ?

En effet, il y a déjà plus de six mois que nous avons adressé notre première communication à l'Académie ; et, pendant cet intervalle, nous n'avons cessé de poursuivre nos expériences. Nos expériences ultérieures sont venues confirmer de tous points les précédentes.

Afin d'en donner la preuve palpable, nous allons offrir un résumé succinct des différents cas qui ont été le sujet de nos observations par ordre d'ancienneté :

1° Femme Thomas, trente-quatre ans. Tempérament sanguin ; constitution moyenne. — En voie de démence. Diarrhée de plus d'un an, anasarque, agonie.. Vin pur, viande. Guérison.

2° Fille Gauthier, quarante-cinq ans. Tempérament sanguin ; constitution moyenne. — En voie de démence. Diarrhée de six ou sept mois, précédée de dysenterie.. Vin, viande cuite. Guérison.

3° Fille Sylvine, trente-trois ans. Tempérament lymphatico-nerveux; constitution frêle. — Démence. Phthisie pulmonaire, diarrhée pendant près de trois ans, régime *ad hoc*; dépérissement. Plus tard: vin, café, viande sèche et rôtie. Cessation de la diarrhée. Décédée de la phthisie.

4° Fille Petit, trente-sept ans. Tempérament sanguin; constitution moyenne. — En voie de démence. Diarrhée de plus d'un an, régime *ad hoc*...; persistance. Viande et vin pur. Guérison. Récidive dès qu'elle fait maigre.

5° Fille Boyer, quarante-quatre ans, tempérament lymphatico-nerveux; constitution moyenne. Démence. Diarrhée de près d'un an, anasarque, agonie. Viande cuite, vin pur. Guérison. L'alun, l'opium, le bismuth, le nitrate d'argent aggravaient la maladie.

6° Femme Derboul, soixante-deux ans, Tempérament sanguin; constitution moyenne. — Démence. Diarrhée d'un an, état scorbutique; régime *ad hoc*..., exaspération. Alun ou bismuth; aggravation. — Fièvre temporaire. — Viande rôtie, vin. Guérison.

7° Femme Mickès, quarante-sept ans, Tempérament sanguin; constitution moyenne. — Démence paralytique. Régime *ad hoc* et médicaments; exaspération. — Viande et vin pur, Guérison.

8° Femme Fonfret, soixante-quatre ans, Tempérament nerveux; constitution frêle. — Démence. Diarrhée depuis plus de trois ans; drogues appropriées, exaspération. Régime approprié, exaspération. Vésicatoire sur l'abdomen, résultat négatif. Viande rôtie et vin pur, amélioration. — Puis anasarque, marasme. Mort.

9° Fille Bernet, trente-quatre ans. Tempérament nervoso-lymphatique; constitution frêle. Démence. Diarrhée d'un an, état fébrile continu. Amélioration sous l'influence de la diète animale. Rechutes nombreuses... résultat négatif. Exaspération par les médicaments.

10° Fille Granattier, quarante-cinq ans. Tempérament bilioso-sanguin; constitution moyenne, — Mélancolie chronique. Diarrhée de cinq ou six mois passée inaperçue, exaspérée à la longue par le régime actuel. — S'améliore sous l'influence de la diète animale (1).

11° Fille Bourgeois, cinquante-huit ans. Tempérament sanguin; constitution moyenne. — Démence. Diarrhée de plus de six mois, aggravée par les médicaments, et finissant par s'exaspérer par le régime usité. Viande rôtie et vin. Guérison.

12° Comparat, quarante et un ans. Sanguin-nerveux; constitution moyenne. Démence paralytique. Guérison sous l'influence de la diète animale. Récidive sous l'influence des premiers froids; diarrhée de huit jours suivie de la mort.

13° Bonnet, trente-sept ans. Sanguin-nerveux; constitution forte. Démence paralytique. Diarrhée de trois mois, œdème des membres, marasme, état scorbutique. Sous l'influence de la diète animale, guérison.

14° Deschamp, vingt-cinq ans. Tempérament lymphatico-nerveux, constitution grêle. Démence épileptique. Guérison sous l'influence de la diète animale; mais la diarrhée se reproduit, après chaque série de crises épileptiques.

15° Micholier, quarante-sept ans. Tempérament sanguin-nerveux, constitution moyenne. — En voie de démence. Diarrhée de cinq ou six mois. Guérison sous l'influence de la diète animale; mais la diarrhée revient, dès qu'il quitte l'infirmerie.

16° Monnet, quarante-huit ans. Tempérament sanguin; constitution moyenne. — Démence. Diarrhée de cinq mois, exaspérée par les drogues. Guérie par la diète animale.

17° Guyat, quarante et un ans. Tempérament nerveux; constitution frêle. Démence consécutive à la stupeur. Diarrhée de quelques semaines. Guérison rapide sous l'influence du séjour à l'infirmerie et de la diète animale.

---

(1) Cette fille est guérie maintenant.



18° Lyonnet, quarante-neuf ans. Tempérament bilioso-sanguin; constitution moyenne. — Démence. Diarrhée de six mois, passée inaperçue. — Régime approprié pendant la première période. — Dès que l'état fébrile a cessé, diète animale; depuis, amélioration.

19° Vaulpré, quarante-quatre ans. Tempérament nervoso-sanguin; constitution frêle. — En voie de démence. Diarrhée accompagnée parfois de vomissements, qui cesse avec le séjour à l'infirmerie et la diète animale; mais s'exaspérant par les médicaments.

20° Femme Buguet, quarante-sept ans. Tempérament sanguin; constitution moyenne. — En voie de démence. Diarrhée de trois ou quatre ans, passée inaperçue, symptômes de cancer rectal. La maladie cesse avec le séjour à l'infirmerie, et l'emploi de la diète animale; elle s'exaspère par les médicaments. (En traitement depuis peu.) (1).

21° Femme Porrin, trente ans. Tempérament nerveux; constitution frêle. — Manie chronique, en voie de démence. Diarrhée, qui accompagne une agitation violente continue, mais qui cesse avec le calme et l'emploi de la diète animale. Marasme, état scorbutique, menace chaque jour de succomber, — et ne se relève que sous l'influence des moyens précédemment indiqués; l'opium, le bismuth, l'alun, tour à tour essayés, n'ont fait qu'exaspérer les symptômes. (En traitement.)

### *Résumé.*

Sur vingt et un aliénés, hommes ou femmes, atteints de diarrhée chronique, dix ont guéri, — sept sont améliorés, — trois sont morts, — un résiste.

Parmi les morts, on est en droit de ne pas compter la fille Sylvine, qui a succombé à une phthisie scrofuleuse; Comparat,

---

(1) Cette femme est guérie maintenant.

qui a succombé à une espèce de sidération des forces, vu la bénignité des phénomènes intestinaux.

Parmi les améliorés : Deschamps est épileptique, et sa diarrhée reparait avec ses crises et seulement à la suite des crises, il y a tout lieu de supposer que sans celles-ci la guérison surviendrait. — La femme Pörrin, malgré son état d'épuisement radical, se trouve mieux chaque fois qu'il lui est possible de se remettre à la médication par la viande et le vin pur, mais n'est pas en traitement depuis assez longtemps pour faire partie des exemples; et, d'ailleurs, elle est tellement agitée, qu'il y a lieu de regarder l'agitation comme une complication. — La fille Vaulpré et la femme Buguet sont encore en traitement depuis peu, mais ne doivent pas moins être considérées comme une preuve irrécusable de l'influence de la diète animale et comme sujets non réfractaires jusqu'ici. Disons-en autant de Micholier.

La femme Fonfret, seule, a véritablement résisté à tous les soins; peut-être, si la maladie n'eût pas duré depuis trois ans, eût-elle encore pu guérir.

Quant aux malades guéris, ils le sont depuis plusieurs mois, quelques-uns depuis un an, deux depuis près de deux ans; conservant, il faut l'avouer, une susceptibilité de l'intestin qui exige, longtemps encore après leur rétablissement, de grandes précautions.

### *Conclusion.*

Le succès du traitement de la diarrhée chronique des aliénés par la viande cuite et sèche, arrosée de café ou de vin, me paraît aujourd'hui hors de doute; en présence des faits que je viens de signaler. — Ce traitement implique, nécessairement, un ensemble satisfaisant de conditions hygiéniques.

Il exclut l'emploi des préparations médicamenteuses, qui, chez ces malades, font, pour ainsi dire, office de poisons.

Le peu de diarrhées chroniques dans les asiles pourvus d'une bonne hygiène, leur multitude dans ceux où l'alimentation par les

légumes prédomine, leur diminution graduelle avec l'ouverture de nouveaux asiles, le genre d'aliénation que choisit de préférence cette maladie ; tout concourt à me confirmer dans cette opinion.

La diarrhée chronique est une lèpre, qui disparaîtra en grande partie avec l'amélioration progressive du sort des aliénés, que leur promettent les efforts unis de la science et de la charité.

### *Récapitulation générale.*

Le traitement de la *diarrhée chronique* par la *diète animale* a été appliqué, pendant deux années et demie consécutives, aux asiles de Bourg.

Vingt et un malades y ont été d'abord soumis.

Sur ce nombre, aujourd'hui, 15 sont guéris, 2 sont morts, 1 a été emmené par sa famille, 2 ont été enlevés par affections intercurrentes, 1 a été enlevé par complication, après guérison de l'accident ;

Plus tard, 3 autres ont été soumis à ce traitement, 3 sont guéris ;

Enfin, 2 autres viennent d'y être soumis, 2 sont en voie d'amélioration.

Totaux : Chiffre des aliénés traités, 26 ; guéris, 18 ; morts avant ou après guérison pour causes étrangères, 3 ; améliorés, 2 ; morts, 2 ; disparu, 1.

On peut donc conclure que les *trois quarts* des diarrhées chroniques, traitées par la *viande* arrosée de café et de vin pur, ont été victorieusement combattues.

Du reste, nos décès, par cette maladie, que j'appelle *phthisie intestinale*, diminuent progressivement, et seront bientôt une exception.

Il y a eu : En 1855, 16 décès ; en 1856, 7 ; en 1857, 12 ; en 1858, 6 ; en 1859, 9 ; en 1860, 9 ; en 1861, 4 ; en 1862, 2 ; en 1863 (première moitié), 0.

Nos hommes ou nos femmes, qui ont été assez heureux pour se rétablir, sont, il est vrai, l'objet d'une sollicitude continue. Leur hygiène est excellente. On leur donne une nourriture tonique, de laquelle sont exclus les légumes farineux. On les tient habillés chaudement, selon les saisons; on les oblige parfois à porter de la flanelle. Enfin, on les surveille avec la plus grande vigilance.

Peut-être aussi devons-nous attribuer nos succès surtout à notre persévérance; car nos diarrhéiques sont tous restés en traitement pendant plusieurs mois, c'est-à-dire de trois à six.

J'ai l'honneur de soumettre ce Mémoire à la haute compétence de la Société médico-psychologique, en la priant de vouloir bien — si elle le juge à propos et si les faits lui semblent assez probants — ouvrir une discussion et une enquête; à l'effet de vérifier un mode thérapeutique appelé, selon les apparences, à rendre un très-grand service aux aliénés.

*Nota.* — Depuis que ces lignes ont été écrites, plusieurs de nos malades, donteux ou en convalescence, ont guéri.

---

# Médecine légale.

DE

## L'INTERDICTION DES ALIÉNÉS <sup>(1)</sup>

Par M. le Docteur CAFFE.

---

La science du droit suit la marche de la civilisation : elle est science sociale par excellence, et elle représente à la fois le mouvement des faits et le progrès des idées ; mais ne prenant pas toujours pour base, et à tort, l'organisation de l'homme, les lois ont souvent offert la plus grande mobilité. C'est ainsi que l'Église a dominé la société du moyen âge et par cela a transformé les lois de tous les peuples soumis à la foi catholique ; le principe religieux fut le seul bien assez fort pour unir entre elles les différentes nations qui peuplaient la Gaule, les institutions de cette époque qui ne furent pas d'origine ecclésiastique, portent la rude et grossière empreinte des mœurs de la féodalité.

La science du droit, pour être grande et élevée, se lie aussi essentiellement à la philosophie qu'à la physiologie : ainsi donc pour être un grand jurisconsulte, il faut avoir approfondi ces deux études.

Les lois douées du privilège supérieur et exceptionnel d'être immuables et de ne point varier avec les temps, les lieux et les besoins sont exclusivement celles qui ont pris pour base l'organisme humain qui ne change jamais. Toutes les autres lois sont exposées à devenir défectueuses et caduques. La philosophie du

---

(1) Note lue à la Société médicale du VIII<sup>e</sup> arrondissement, dans sa séance du 1<sup>er</sup> juin 1863.

droit en dehors de la connaissance de ces fondements n'est qu'un empirisme ; de semblables vérités contrarient peut-être quelques théologues qui professent qu'un certain nombre de lois nous sont révélées, par conséquent conformes à nos facultés ; mais s'il existait des lois ainsi édictées, elles devraient être assez claires pour nous dispenser de toute étude ultérieure et de tout commentaire, à moins qu'on ne s'arrête un instant à la supposition qu'elles ont été mal entendues ou mal écrites, et alors tout serait remis en question.

Pour connaître l'homme tout entier dans ses éléments multiples, le raisonnement ne saurait suffire et n'est qu'un auxiliaire. Il faut donc étudier l'homme et le suivre dans son organisation, dans ses fonctions, soit physiques, soit physiologiques et psychologiques, et c'est alors seulement que les lois seront mises en harmonie avec les degrés de la civilisation à toutes les époques.

La physiologie dans sa plus haute et plus large acception est la vraie science de l'homme, prémices indispensables à quiconque aspire à donner à ses semblables des lois justes et durables, c'est-à-dire fondées sur l'organisme humain lui-même.

Les sciences médicales sont, en effet, toujours belles et dignes du culte des esprits élevés ; elles ont pour but de surprendre à la nature quelques-uns de ses admirables secrets, de porter le flambeau dans quelques-uns de ses mystérieux procédés, d'accroître la domination de l'homme, d'alléger ses souffrances, de prolonger sa vie, d'améliorer les conditions de son existence, de le rendre meilleur, par conséquent plus heureux. Le célèbre légiste Bentham avoue que la lecture des travaux du médecin Cullen lui avait été plus utile que celle des œuvres du juriste Potier. Descartes considérait l'étude de nos fonctions comme l'indispensable préparation à la recherche du vrai. Avant d'entreprendre son *Essai sur l'entendement humain*, Locke s'était fait recevoir médecin.

Cette harmonie si désirable entre notre organisation et les lois a déjà tenté le génie de beaucoup d'hommes, de tous ceux entre

autres qui se sont occupés des facultés intellectuelles à l'état sain ou perturbé. L'illustre médecin Baquin doit être cité un des premiers pour avoir publié son *Traité de la philosophie de la folie*, sans que la gloire du célèbre aliéniste Pinel en soit le moins du monde obscurcie. Mais le temps qui est le soleil, qui fait mûrir les fruits de la science, permet de les cueillir seulement, à des hommes de génie, et c'est ce bénéfice magnifique qui se trouve aujourd'hui récolté par un savant publiciste, M. H. de Castelnau, dans son premier *Essai sur l'interdiction des aliénés*.

La fragilité de notre organisation ne laisse à personne la garantie de se croire désintéressé dans un pareil sujet, et l'intérêt qu'il doit y prendre est d'autant plus grand, ajouté judicieusement l'auteur, que sa conscience est plus pure et que celle de ceux qui l'entourent l'est moins.

Le premier des biens que l'homme puisse convoiter, celui que les sociétés civilisées doivent le plus défendre et protéger, est la liberté individuelle qui est cependant chaque année ravie en France à plus de 600 concitoyens, par l'application de l'art. 488 du Code Napoléon, qui leur enlève le pouvoir de disposer de leurs personnes, de leurs biens, soit pendant la vie, soit après la mort. Il leur est également défendu d'adoucir leur infortune dans les consolations pures du mariage et de la paternité, et tout cela parce qu'ils ont subi une altération dans leurs facultés intellectuelles, et sans doute aussi parce qu'ils possèdent en même temps un patrimoine. Ces infortunés, déjà frappés par la nature, le sont encore sévèrement par la loi, qui les traite moins bien que les mineurs, qui, en subissant le joug de la tutelle, cèdent aux lois de la nature toujours plus tolérables que les lois de convention. Le mineur est encore retenu dans le berceau de la vie civile où il est entouré et protégé comme une espérance : aussi est-il moins souvent abandonné et spolié que l'interdit ; l'un entre dans la vie, tandis que l'autre en sort : le cœur humain est ainsi fait qu'il prête à l'un ce qu'il enlève à l'autre.

Qui donc doit-on accuser ? Serait-ce l'impéritie du législateur ? Car notre destinée n'a rien d'insoluble : son but se formule d'après des lois naturelles, immuables qui se réduisent à cette essentialité, RECHERCHER LE PLAISIR ET FUIR LA DOULEUR. Ici ne se séparent point les deux éléments qui nous constituent, le moral et le physique. La société doit donner satisfaction à ces deux ordres de besoins, son intervention est rendue nécessaire et instinctive en raison de notre faiblesse individuelle, la société protège et respecte notre vie, notre liberté, nos biens, pour que nous respections la vie, la liberté, et les biens de nos semblables.

La liberté d'un citoyen ne doit donc avoir pour limites que la liberté d'autrui. Sages ou fous, il n'y a pas de différence entre eux. Il ne suffit pas, en effet, qu'une loi rende impuissantes les combinaisons de l'astuce et de la fraude, mais il faut encore qu'elle soit conforme à la raison, car la morale et la véritable justice ne sont que son application aux rapports sociaux. C'est ce principe de raison ou de liberté individuelle qui a été souvent oublié dans la législation écrite et appliquée.

Les rédacteurs du Code ont trop souvent considéré l'aliéné comme indifférent à tout ce qui l'entoure, comme étant dépourvu de conscience, cependant cet état grave ne s'observe que dans l'idiotisme à un haut degré et dans la démence confirmée. L'interdiction légale pour ces malheureux est sans conteste, elle n'occasionne à ceux auxquels elle s'applique aucune douleur, aucun chagrin, dépourvus qu'ils sont de sentiment et de pensée. Mais la législation a encore atteint ceux qui ne savent pas diriger leur conduite d'après les règles communes, qui ne savent pas administrer leurs affaires, qui ne jouissent pas de tout leur *libre arbitre*.

Ici se découvre une mer d'incertitudes, dont les profondeurs sont variables avec les degrés de l'erreur.

Lorsqu'on veut interdire un aliéné, on a pour but de calmer ses souffrances, de rétablir ou de l'empêcher de compromettre



sa santé, d'assurer la satisfaction de ses besoins, et de lui conserver la jouissance de ses biens, ainsi que leur possession pour sa famille; mais pour lui conserver tous ces avantages, il faut prendre garde de lui ravir le plus grand des biens, celui dont l'homme se montre le plus jaloux, la liberté... On lui prendrait alors le plus pour lui laisser le moins, a dit le célèbre procureur Merlin.

La loi le déclare, *l'interdiction cesse avec les causes qui l'ont déterminée*, les causes c'est la maladie. Pour être logique, le nombre des guérisons doit donc être évalué par le nombre des jugements de main levée d'interdiction. Or, pendant six années prises au hasard, dans le travail si remarquable de M. H. de Castelnau, on compte 3,201 interdictions et 137 jugements de main levée d'interdiction, soit une guérison sur 23,38.

L'interdiction ne rend donc pas la guérison plus facile et plus prompte, mais elle a empêché le mariage dans des conditions défavorables : ici, je m'éloigne par beaucoup de raisons des opinions de l'auteur, car je voudrais garantir une immunité de santé à nos races futures, en éloignant du mariage tous ceux porteurs d'affections organiques héréditaires. Je sais bien que ces précautions ne diminueront en rien le nombre des enfants illégitimes : je répondrai que la longévité et le patrimoine des familles n'appartiennent pas, en général, aux bâtards. Notre société, par une philanthropie hypocrite ou malentendue, sacrifie trop souvent les forts aux faibles de corps et d'esprit, elle dépense et détruit un capital précieux d'hommes, d'argent et d'intelligence pour l'éducation et l'instruction de crétiens, d'idiots et tout cela sans résultat utile et vrai : « *Chi nasce cretino, muore cretino...* » Des hommes forts souvent sont sacrifiés à un faible, à un scrofuleux, à un maladif de corps et d'esprit, et la société abandonne la culture complète des valides qui l'eussent défrayée au centuple. Dans aucun cas, il ne faut donc favoriser le mariage entre des individus invalides. Ce n'est pas par le nombre que la société comme les familles s'enrichissent, c'est par la qualité.

Acceptez que je vous cite ici un passage de la préface du grand ouvrage de l'*Origine des Espèces*, par Darwin, traduit par mademoiselle Clémence-Augustine Roger :

« C'est l'exagération du dévouement lui-même, quand il consiste à sacrifier toujours et en tout ce qui est fort à ce qui est faible, les bons aux mauvais, les êtres bien doués d'esprit et de corps aux êtres vicieux et malingres. Que résulte-t-il de cette protection exclusive et inintelligente, accordée aux faibles, aux infirmes, aux incurables, aux méchants eux-mêmes, à tous les disgraciés de la nature ? C'est que les maux dont ils sont atteints tendent à se perpétuer et à se multiplier indéfiniment ; c'est que le mal augmente au lieu de diminuer, et qu'il tend à s'accroître aux dépens du bien. Combien n'existe-t-il pas de ces êtres incapables de vivre par eux-mêmes, qui pèsent de tout leur poids sur des bras valides, et qui, dans la société où ils languissent, à charge à eux-mêmes et aux autres, prennent à eux seuls plus de place au soleil que trois individus bien constitués ! Car ceux-ci eussent non-seulement vécu pleins de force pour subvenir à leurs propres besoins, mais encore ils eussent produit une somme de jouissance en excès sur ce qu'ils eussent consommé. A-t-on jamais bien sérieusement songé à cela ?

« Mieux encore ! Pendant que tous les soins, tous les dévouements de l'amour et de la pitié sont considérés comme dus à ces représentants déchus ou dégénérés de l'espèce, rien au contraire ne tend à aider la force naissante, à la développer, à la multiplier.

« Rien n'est plus évident que les inégalités des diverses races humaines ; rien encore de mieux marqué que ces inégalités entre les divers individus de la même race,

« Les hommes sont inégaux par nature : voilà le point dont il faut partir. Ils sont individuellement inégaux, même dans les races les plus pures ; et entre races différentes, ces inégalités

prennent des proportions si grandes, au point de vue intellectuel, que le législateur devra toujours en tenir compte. »

C'est donc surtout dans ses conséquences humanitaires, dans ses conséquences morales, que la théorie de M. Darwin est féconde. Ces conséquences, je ne puis que les indiquer en ce moment.

Cette théorie renferme en soi toute une philosophie de la nature et toute une philosophie de l'humanité.

Le but du législateur de l'an XI a été aussi de sauvegarder les intérêts de la famille de l'interdit, sous le double rapport de l'honneur de ces familles, de leur fortune ; mais il ne devait pas oublier que l'infortuné devrait toujours faire partie de la famille, dont toute législation doit resserrer et cimenter les liens.

Il faut savoir aider et soigner les siens dans l'adversité, comme on partage leurs joies dans la prospérité, la famille doit accepter les charges qu'elle s'est volontairement ou trop légèrement créées par des mariages mal assortis et qui n'ont admis comme renseignements et conditions que les calculs de l'ambition et de la cupidité.

Ce n'est pas à l'interprète des lois à favoriser l'oubli de l'aliéné, une fois séquestré et ses biens remis entre les mains de membres de sa famille ou d'un étranger, comme administrateurs : cette famille souvent ne conserve plus de cet infortuné séquestré qu'un souvenir importun, incommode. Dans les grands asiles d'aliénés, on rencontre trop souvent des individus membres quasi morts d'une famille nombreuse, qui, depuis plusieurs années, ne leur a pas rendu une visite et donné une consolation. Après un certain temps de séjour dans une maison d'aliénés, il est ordinaire d'entendre la famille insister pour que le prix primitif de la pension soit réduit, et le détenu passe alors dans une division inférieure. La spoliation anticipée des biens de l'aliéné ajoute encore quelquefois et quasi involontairement au

peu de désirs que l'on a de sa guérison, circonstance qu'il ne faut jamais omettre : l'action de l'interdiction n'est intentée que dans les cas où se trouve l'espérance d'une fortune à administrer. La législation romaine était entrée à cet égard dans une espèce de moyen terme : l'interdit, d'après elle, pouvait toujours disposer des biens qu'il avait acquis par son travail.

Les lois, qui doivent toujours être les interprètes et l'application de la plus haute morale, ont voulu que la famille acceptât les malheurs que la destinée lui apporte trop souvent et qu'elle s'efforçât en même temps d'en adoucir les amertumes.

Tout récemment encore, par son arrêt du 14 mars de cette année, le tribunal civil de Lure rejetait la demande en séparation et condamnait aux dépens une femme victime, depuis trois ans, de l'état d'aliénation mentale de son mari qui se livrait fréquemment sur elle à des violences graves, en la terrassant, en la foulant aux pieds, en la frappant de coups de bâton jusqu'à effusion de sang.

Les considérants du jugement, dans l'espèce, sont ainsi formulés :

« Attendu que l'article 212 du Code Napoléon impose aux époux le devoir de se prêter secours et assistance, que ce devoir devient plus étroit, lorsqu'un des conjoints est atteint des infirmités qui peuvent affecter l'esprit aussi bien que le corps, a simplement rendu l'époux recevable à provoquer l'interdiction de son conjoint, lorsque celui-ci est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur ; et que loin de faire de l'aliénation mentale une cause de séparation, il suppose que l'époux pourra ne pas vouloir provoquer l'interdiction, et dans ce cas en impose le devoir au ministère public ; qu'il faut donc reconnaître, ainsi que le dit Pothier dans son *Traité du contrat de Mariage*, que la perte que le mari a faite de sa raison, quoiqu'il soit dans le cas d'être enfermé, n'est pas une cause de demande en séparation d'habitation, que la femme peut seulement, en ce cas, poursuivre l'interdiction du mari ; par ces motifs, etc... »

Dominé par les très-graves inconvénients de l'interdiction, M. de Castelnau, dans un de ces élans d'un cœur généreux, voudrait la voir bannir du Code de la civilisation, mais il comprend aussitôt avec sa haute intelligence qu'un pareil Code ne peut être que l'ouvrage des siècles.

Si tant est que les siècles eux-mêmes puissent conduire à cette singulière utopie, qui ferait que la fortune ne soit plus que le fruit du travail, en rendant le fisc héritier de la richesse privée, c'est déjà un peu de ce procédé dont il se sert quand il perçoit les droits exorbitants de succession, ce qui a fait dire avec un semblant de vérité que le Code était le premier des *partageux*. Il se résigne donc à demander la diminution des inconvénients de l'interdiction, ainsi qu'à en restreindre l'application. Nous nous rangerons sans effort à ses pratiques aspirations, malgré la conviction où nous sommes que les interdictions sont beaucoup moins souvent prononcées qu'elles devraient l'être, mais sont-elles aussi équitables, aussi justes qu'elles le pourraient ?

Le magistrat s'éclaire-t-il toujours suffisamment des lumières de la science de l'homme ? Les convictions ou plutôt les préjugés de quelques-uns d'entre eux nous autorisent à craindre qu'ils négligent cet élément essentiel de leurs jugements dont la conséquence est de conserver la liberté d'un homme ou de l'en priver.

M. Troplong, qui hasarde parfois des théories sur des faits qu'il n'a pas voulu prendre la peine d'étudier, ce qui était si facile à sa haute et transcendante intelligence, parle avec beaucoup d'assurance de médecins qui chercheraient à compromettre la réputation de Socrate et de Pascal, tandis qu'il est bien plus probable que les juges mettraient aujourd'hui en péril la capacité civile et la liberté d'un Socrate et d'un Pascal. Voici avec quel sans façon, le président actuel de la cour de cassation et du sénat s'exprime sur la médecine légale :

« La médecine appelée légale affecte, depuis quelque temps, la prétention d'imposer ses oracles à la jurisprudence... Il faut

« l'avouer, ce que j'ai vu et entendu de certains médecins, dans  
 « ma carrière judiciaire, dépasse toute croyance : il n'y a pas  
 « un homme que l'on ne pourrait déclarer monomane en les  
 « écoutant. Si Pascal n'était pas mort, il devrait prendre garde  
 « à lui, car je connais maint docteur qui le tient pour halluciné.  
 « Socrate est bien heureux d'être venu sitôt, il a péri du moins  
 « avec la réputation du plus sage des hommes, tandis qu'on  
 « pourrait bien trouver, dans plus d'un savant écrit médical,  
 « qu'il était à peu près monomane avec son démon familier.  
 « Enfin, faut-il le dire, combien n'ai-je pas vu de consultations  
 « qui rappellent, trait pour trait, les scènes de notre divin Mo-  
 « lière. Un mouvement nerveux dans le visage, un tic familier,  
 « une manière de parler, un geste, les choses, en un mot, les  
 « plus simples et les plus naturelles étaient tournées en diagnos-  
 « tic et perverties comme la sputation fréquente de M. de  
 « Pourceaugnac. Et l'on voudrait que nous autres juges, qui  
 « tenons dans nos mains la liberté et la capacité civile des per-  
 « sonnes, nous fissions dépendre de si frivoles symptômes ces  
 « grandes questions où sont engagés l'honneur des familles, la  
 « succession des biens et les droits les plus chers de l'homme !  
 « Je pense que la médecine légale n'a ajouté aucun progrès sé-  
 « rieux aux doctrines reçues dans la jurisprudence, et qu'elle  
 « ne doit en rien les modifier (1). »

Un autre magistrat, qui apporte, dans l'étude des questions  
 relatives à la capacité civile des aliénés, une connaissance ap-  
 profonde des données scientifiques, jointe à une grande force  
 de logique, M. le président Sacaze, professe, au contraire, que  
 tout individu atteint d'une monomanie même circonscrite doit  
 être interdit. Malgré toute mon incompétence, je me range avec  
 plaisir du côté de cette opinion, mais en la subordonnant aux  
 nombreuses précautions, aux fortes garanties que je vais bientôt  
 indiquer.

---

(1) TARDIEU, Académie de médecine (*Union médicale*) :

La société, si elle a des droits, a aussi des devoirs sacrés auxquels elle ne peut se soustraire; en se protégeant elle-même, elle doit protection à chacun de ses membres, dans leur personne et dans leurs biens.

A la manière dont un grand nombre d'individus usent et abusent de leur liberté et de leur fortune, on se demande si une intervention adventive ne leur est pas indispensable. Je n'entends pas ici parler des véritables aliénés, dont la dernière statistique publiée, en 1851, par le gouvernement établit qu'il existe en France 46 357 aliénés, dont 24 433 vivaient dans leurs familles et 21 924 seulement dans les asiles publics ou privés. Et ces chiffres sont encore loin d'être exacts, un grand nombre de ces malheureux ayant été certainement soustraits par leurs familles aux recherches de l'autorité publique et, par conséquent, ne figuraient pas dans une statistique officielle. Ainsi, plus de la moitié, les deux tiers peut-être des fous qui existent en France restent placés sous le régime du Code civil : parmi ceux-là, peu sont interdits, tantôt parce qu'il n'y avait aucun intérêt pécuniaire qui y ait sollicité, tantôt en raison des frais que nécessite une interdiction, ou encore parce que les familles redoutent l'éclat et le retentissement des enquêtes et d'un jugement quoique rarement contesté par la partie adverse.

Un relevé qui m'est communiqué par M. Charles Nougier, conseiller à la cour de cassation, auteur de l'excellent traité sur les cours d'assises et dont l'amitié m'honore, constate, à cet égard, les conditions actuelles de la maison impériale de Charenton, dont M. Nougier a été, pendant douze ans, l'un des administrateurs :

## EFFECTIF AU 5 DÉCEMBRE 1863.

Aliénés. . . .	{ Hommes. 284 Femmes. 273 }	557
Aliénés interdits. . . . .	{ Hommes. 55 Femmes. 58 }	113

	<i>Report</i> .....	113	
Aliénés pourvus d'un conseil judiciaire.	{ Hommes. 1 Femmes. 1 }	2	
Aliénés non interdits.....	{ Hommes. 228 Femmes. 214 }	442	
	Total égal.....	557	

#### Point de mandataire judiciaire.

L'administration de la personne et des biens des aliénés qui ne sont ni interdits ni pourvus d'un conseil judiciaire, est faite par la commission consultative, aux termes de la loi de 1838.

Il n'est pas douteux que beaucoup d'aliénés sont abandonnés sans défense, sans protection à la mauvaise humeur, à l'avidité de leurs proches et, ce qui est plus fréquent, à la rapacité et à la brutalité de mercenaires.

L'abandon de la famille, ou seulement sa négligence, engage la surveillance et la protection actives de la société, dont ses plus naturels et plus dignes représentants, surtout d'après la loi du 30 juin 1838, sont constitués par le ministère public et la magistrature municipale.

Les dispositions de cette loi du 30 juin 1838 permettent aux magistrats de nommer un administrateur provisoire et un curateur pour les aliénés séquestrés dans un asile, hors de leur présence et sans qu'il soit besoin de les interroger. (Art. 32 et suivants.)

Abordons maintenant quelques questions importantes, toutes déjà très-bien traitées par notre collègue, le plus dévoué et le plus habile défenseur des intérêts des interdits. Au point de vue de l'humanité, de la sincérité, de la valeur de l'épreuve à laquelle la loi a soumis le futur interdit, la justice doit voiler son appareil, amoindrir sa solennité, afin de laisser à l'homme la plénitude de ses facultés : mieux serait encore que l'interrogatoire eût lieu au domicile du défendeur.

Les investigations du médecin devront porter sur tous les ordres d'idées, sur toutes les facultés intellectuelles ; le médecin



doit réunir le plus de lumières possible et ne jamais conclure d'une manière générale, et dire seulement que telle personne est incapable de diriger et d'administrer ses biens. Il doit, au contraire, déterminer quelles sont les facultés qui sont perdues ou affaiblies, quelles sont celles qui sont conservées, quelles sont les chances de guérison, si la maladie doit rester stationnaire ou s'aggraver progressivement : en remplissant ce programme d'honnêteté et de science, le médecin élèvera sa considération dans le public et s'acquittera avec compétence et dignité de son rôle humanitaire, trop élevé pour lui permettre d'oublier un seul instant le mandat d'expert et d'arbitre par lequel il dispose des intérêts et de l'honneur d'une famille, des droits les plus sacrés du citoyen, la *fortune* et la *liberté*. Une parole du médecin, une ligne écrite par lui, lorsqu'il est appelé pour éclairer la justice, peut réhabiliter un nom ou le couvrir d'opprobre, confondre un coupable ou sauver un innocent, soustraire un homme au bagne ou l'arracher à l'échafaud.

Aujourd'hui, grâce aux progrès de la science de l'homme, à la douceur de nos mœurs et d'une civilisation plus avancée, pour l'honneur de l'espèce humaine et pour le respect qu'il faut accorder aux lois, la magistrature ne confond plus aussi aisément les malades d'esprit et les criminels ; elle reconnaît enfin que la science sait avant elle et mieux qu'elle distinguer la folie du crime : aussi le nombre de ces derniers diminue considérablement.

L'axiome *is fecit scelus cui prodest* reste éternellement vrai, mais heureusement il y a peu de crimes profitables. A notre époque, on ouvre déjà plus souvent des asiles d'aliénés qu'on ne bâtit des prisons. Le seul procédé utile pour rétrécir ces deux séjours de honte et de tristesse est d'élargir les écoles primaires et les écoles professionnelles ; ce que l'on accorde à ces écoles on l'enlève positivement aux prisons et presque aussi certainement aux maisons d'aliénés ; les facultés mentales éduquées, dirigées, préviennent la folie et les écarts de la vie oisive

ou brutale. Aujourd'hui, les législateurs, les magistrats se défont insensiblement de la défiance que leur inspirait l'indulgence native des médecins ; aussi l'intervention judiciaire de ces derniers devient-elle plus fréquente et plus efficace, et c'est aussi pour cela qu'ils doivent justifier la hauteur d'une pareille mission par la persévérance de leurs études, par la sûreté de leurs jugements et par une incorruptible conscience.

La loi, dont l'esprit et la lettre doivent toujours favoriser les bons sentiments, permettra à un ami aussi bien qu'à un parent tout acte nécessaire pour arriver à la main levée de l'interdiction, pourvu qu'il ait reçu le pouvoir de l'interdit.

La Cour de cassation est seule juge et souveraine des arrêts qui lui sont déférés. Il serait à souhaiter, suivant M. de Castelnau, qu'elle cassât tous les arrêts dans lesquels il ne serait pas fait mention de l'absence de la raison plusieurs fois constatée à des intervalles éloignés. D'après les calculs de M. Castelnau, on soustrairait par cela environ trois cents individus par an à l'application de l'article 489.

Les magistrats devront choisir pour curateurs des hommes d'une notoire honorabilité, la préférence sera donnée au parent qui a le moins de probabilité d'hériter de l'interdit. L'arrêt portera, en outre, que l'interdit ne sera pas soumis à l'isolement. Quand cette chose n'est pas virtuellement exprimée, il arrive trop souvent que, sous le prétexte fallacieux du traitement, une séquestration complète s'exécute.

Une sage précaution restait encore à prendre, celle qui stipulerait la somme à dépenser pour soins à donner à l'interdit, en tenant compte de sa fortune et des charges qui lui incombent s'il a de la famille.

Lorsqu'un homme a été frappé par un jugement d'interdiction qui enlève la légalité à tous ses actes, il ne peut, par conséquent, être responsable devant la loi pénale, bien que quelques jurisconsultes aient pensé le contraire. De ce nombre est M. Demolombe, professeur à l'École de droit de Caen, récem-

nient appelé à la cour de cassation, dignité que sa modestie et ses goûts l'ont empêché d'accepter. MM. Dalloz ont résumé, dans leur ouvrage, un fait curieux sur la question de responsabilité de l'interdit. Le voici en peu de mots :

« Lanfranchi avait, depuis son enfance, des attaques d'épilepsie. En 1825, un de ses voisins entre dans sa maison dans un état complet d'ivresse et menace de frapper la mère de Lanfranchi. Celui-ci saisit un couteau avec lequel il tue l'assaillant. Poursuivi pour meurtre, Lanfranchi est acquitté par la cour de justice, sur le motif que, bien qu'il pût actuellement être soumis aux débats, il était en état de démence au moment de l'action ; mais considérant que Lanfranchi est, depuis son enfance, sujet à des accès de fureur et de frénésie ; que, s'il était remis en liberté, il pourrait compromettre la vie des citoyens, la cour le met à la disposition du procureur du roi, pour qu'il y ait à provoquer son interdiction. Cet arrêt passe en force de chose jugée ; depuis, le ministère public requiert l'interdiction de Lanfranchi ; le conseil de famille estime qu'il n'y ait pas lieu à interdiction, et le tribunal de Sartène, considérant que Lanfranchi n'était pas dans un état habituel de fureur, rejette la demande en interdiction. — Appel de la part du ministère public. — Il soutient que l'arrêt de la cour de justice, qui décide que Lanfranchi était dans un état habituel de démence, a acquis l'autorité de la chose jugée ; que, dès lors, le tribunal était lié par cet arrêt.

« La cour, par les motifs qui ont déterminé les premiers juges, et attendu que l'arrêt de la cour de justice criminelle, en date du 25 juillet 1826, ne constitue pas la chose jugée capable de lier les juges civils, lesquels ne peuvent se déterminer que d'après les actes et justifications faits de leur autorité ; — confirme. » (C. de Bastia, aud. solen. du 2 mai 1827 ; MM. Colonna d'Istia, prem. prés. ; Tamiet, avoc. gén. ; C. Casabianca, avocat.)

La condamnation d'un interdit, comme vous le comprenez tout

de suite, serait la déclaration que les magistrats qui ont prononcé l'interdiction ont mal jugé; ce serait une anarchie judiciaire, puisqu'une cour casserait un jugement qu'elle n'a pas le droit de casser. Si l'on voulait admettre que l'interdit a commis le crime dans un moment lucide, il fallait aussi admettre que l'interdiction, qui l'empêche de disposer de quoi que ce soit, suspendait aussi son action pendant ce prétendu intervalle lucide. Un pareil argument n'a pas besoin d'être réfuté.

Vous avez, messieurs, écouté avec intérêt, je vous en remercie, et suivi avec attention le développement de tout ce qui se rattache à la question si grave d'interdiction des aliénés, question qui ne se résout plus aujourd'hui sans l'intervention devenue nécessaire du médecin.

Nous avons donc contracté l'obligation qui nous est douce et facile, de témoigner notre reconnaissance à M. H. de Castelnau, le profond penseur, le vigoureux écrivain de ce *premier essai physiologique sur la législation*. Nos vœux s'adressent à lui, pour que, dans l'intérêt de tous, malades d'esprit, médecins, avocats, etc., il veuille reprendre une plume dont il sait si bien faire estimer les charmes et la puissance.

Permettez-moi encore, à mon tour, d'exécuter sous vos yeux, sous la forme psychologique seulement, une opération à laquelle nous devons des chefs-d'œuvre de construction chez des peuples anciens, opération reprise aujourd'hui par quelques habiles stratégestes. Je veux réunir et comprimer sous la pensée les agrégats multiples de ma longue lecture et donner ainsi à cet aggloméré l'existence d'un monolithe qui reçoit et enterre les projectiles de l'adversaire sans en être démoli ni même ébranlé. Un exemple de cette sorte se pratique à nos portes dans les sept forts dont la politique anglaise inspire l'érection contre la France autour de la ville d'Auvers. Les matériaux d'abord en pierres et en briques, je viens de les voir démolir et remplacer par des murs en terre comprimée. Vaine précaution! Aujourd'hui on évite et tourne les fortifications. Mais il est impossible d'en

agir ainsi à l'égard des opinions et des idées fortifiées par la raison et l'expérience.

Rien n'échappe à la vérité; elle a toujours son heure de triomphe. Enfin, par respect pour elle, je me résume brièvement.

*Première conclusion.* — Il est à désirer que les précautions les plus sévères, les plus minutieuses, soient prises par les magistrats, assistés de médecins compétents, chaque fois qu'il s'agira de prononcer l'interdiction d'un aliéné, interdiction qui lui enlève la faculté de contracter mariage, de disposer de ses biens pendant sa vie et après sa mort. Avant de faire peser sur son semblable un aussi grave dommage, les enquêtes et les interrogatoires doivent être répétés, non-seulement devant une chambre de tribunal, mais encore au domicile du malade.

*Deuxième conclusion.* — On devra toujours, quand il y aura possibilité, préférer à l'interdiction la nomination et la constitution d'un conseil judiciaire, qui laisse à l'individu la liberté de disposer de sa fortune par testament.

*Troisième conclusion.* — Je forme le vœu qu'un individu aliéné soit le plus souvent et le plus longtemps possible éloigné des asiles exclusivement consacrés au traitement de ces sortes de maladies.

Le désespoir s'empare presque toujours de ceux qu'on force d'y entrer; aussi la mortalité y est-elle très-grande la première année, et les guérisons beaucoup moins nombreuses pendant les années subséquentes que chez les aliénés non séquestrés.

L'aliéné doit rester confié aux soins de sa famille et de ses amis toutes les fois que cette conduite humanitaire est possible, sans qu'il y ait danger pour l'aliéné lui-même ou pour la société.

*Quatrième conclusion.* — Les asiles, les établissements quelconques d'aliénés, lorsqu'ils deviennent indispensables à la sécurité du malade, à celle de sa famille et à celle de la société, doivent résoudre le problème de réaliser pour ainsi dire le bon-

heur domestique par le genre d'occupations, par l'aspect, par la disposition des lieux, par la douceur, la bonté, la fréquence des soins et l'inaltérable aménité de ceux préposés à la garde, à la surveillance incessamment dévouées des aliénés.

Ces établissements modèles, qui excluent les souvenirs du cloître, de l'hôpital et de la prison, existent à notre époque, j'en ai eu la preuve en visitant comme médecin et au nom de leurs familles des malheureux qui les habitent.

---

---

# RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR L'ÉTAT MENTAL DU SIEUR X.....

ACCUSÉ D'ATTENTAT A LA PUDEUR

Par M. le Docteur E. RENAUDIN,

Directeur de l'asile de Maréville,  
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

---

Je soussigné, docteur en médecine, nommé par l'ordonnance du 13 juillet 1863 de M. le conseiller de la cour impériale de N..., pour observer le nommé X..., prévenu d'attentat à la pudeur, et exprimer ensuite mon opinion sur le degré de responsabilité qui doit être attribué au prévenu, ai prêté le serment prescrit par la loi le 28 dudit mois et consigné dans le présent rapport les observations auxquelles a donné lieu le prévenu qui a été conduit dans l'asile de..., le 3 août dernier.

## *Fait.*

Le 21 mai 1863, vers une heure de l'après-midi, le sieur X..., qui occupe seul une habitation isolée et distante de Ch..., d'environ 150 mètres, sort de cette maison, sans paletot et le pantalon déboutonné, entraîne dans le fossé de la route la jeune C..., âgée de huit ans, que, malgré les efforts de celle-ci, il renverse la face contre terre et sur laquelle il se couche après avoir relevé ses vêtements.

Pendant que d'une main posée sur la bouche de l'enfant, il l'empêche de crier, il introduit deux doigts de l'autre aux organes génitaux et reste quelques minutes dans cette posture qu'il quitte enfin quand viennent à passer sur la route des personnes qui lui adressent de vifs reproches, faisant sur lui plus d'impression que les cris du frère et de la sœur de C..., qui

n'étaient pas restés spectateurs impassibles de cette scène. X... se relève et se rhabille sans montrer la moindre émotion, rentre chez lui après avoir menacé l'enfant de lui couper le cou si elle révèle ce qui lui est arrivé. (Ce fait n'est pas isolé, l'instruction en révèle d'autres qui, sans avoir le même degré de gravité, indiquent des tendances du même genre et dans les circonstances mêmes de la perpétration de l'acte incriminé, on en observe quelques-unes qui contrastent avec ce qui se passe ordinairement en pareil cas et des doutes naissent sur l'intégrité de la liberté morale du prévenu.) Pour déterminer notre opinion à cet égard nous devons, non-seulement recourir à l'observation directe, mais encore consulter les renseignements commémoratifs propres à déterminer la signification des faits dont nous avons été témoin ou que fournissent les éléments de l'instruction.

*Renseignements commémoratifs.*

Né le 6 octobre 1812, à S..., le sieur X... a été appelé par le sort à faire partie de l'armée. Il a fait diverses campagnes en Afrique, est devenu sous-officier, a notamment dans une affaire, sauvé la vie à son colonel. Il est entré dans la garde de Paris en 1853, et l'on sait que l'admission dans ce corps d'élite n'est obtenue qu'autant qu'il existe d'excellentes notes sur le sujet qui la sollicite.

Le colonel de cette garde atteste lui-même la bonne conduite du prévenu jusqu'en 1856, année dans laquelle il a reçu la croix de la Légion d'honneur en récompense de ses services antérieurs.

D'après les renseignements fournis par le chef de corps, c'est à partir de ce moment que l'on constate dans la conduite de X... une profonde modification. Oubliant ce qu'il doit à sa décoration, il s'enivre souvent, manque aux appels, et fait preuve d'un vrai cynisme dans la fréquentation des maisons de prostitution. On s'empresse de faire liquider sa retraite et en quittant le corps au mois de janvier 1860, il n'obtient qu'un certificat n° 2.



Retiré à C..., le prévenu ne tarda pas à se marier, mais continua de se livrer à ses habitudes d'ivrognerie et à se signaler par des actes de violence regrettables qui, notamment en avril et en mai, le conduisirent devant le tribunal de simple police et qui, vers la même époque, dirigés contre sa propre femme, motivèrent une séparation qui fut prononcée par jugement du 17 juillet 1861.

L'instruction révèle à cette occasion quelques particularités dont la mention doit naturellement trouver place ici.

En 1861, une enquête administrative est ordonnée pour apprécier l'opportunité du placement de X... dans une maison d'aliénés. Le sieur P..., maire de R..., déclare avoir été témoin le 2 ou 3 mai de cette année de scènes de violence dont la femme du prévenu était victime et affirme que, dans sa conviction, tous ses actes avaient une empreinte de folie, car non-seulement il maltraitait sa femme, mais il cassait sans motifs les carreaux de ses fenêtres et emportait tout de chez lui, même les effets de sa femme et les draps de lit. Dans la même enquête du 23 juillet 1861, un autre témoin, la femme P..., après avoir relaté les faits consignés plus haut, mentionne que X... avait à plusieurs reprises menacé sa femme de la tuer et que toujours pris de boisson il a eu des accès de folie.

En confirmant les dépositions précédentes, le sieur L... ajoute que X... aurait aussi menacé de mettre le feu. Si un témoin n'a vu dans les faits qui se sont passés en sa présence que la conséquence d'une excitation ébrieuse, un autre établit avoir vu X... se livrer aux mêmes excentricités, quand il était seul, et le procès-verbal d'enquête conclut en relatant que tous les habitants de la commune de R... s'accordent à dire que X... est réellement atteint d'aliénation mentale, et très-dangereux pour la société. Des faits plus saillants encore sont consignés dans le même procès-verbal. Le 4 avril, le sieur B... rencontre X... et lui demande comment il se porte ; il en reçoit pour toute réponse un coup de canne. Quelques semaines auparavant, X... chantait et

dansait dans une salle d'auberge, faisant rire tout le monde par ses gestes excentriques, mais terminait cette scène grotesque par des actes de violence contre un des assistants. X... à cette époque n'a pas de domicile fixe, il vagabonde et ses allures sont tellement insolites, que chaque fois qu'il va à G..., il fait l'amusement de tous les enfants qui le suivent. La gendarmerie constate encore à cette époque que X... fait preuve d'un cynisme complet dans la satisfaction de ses besoins naturels et que son état mental est tel qu'on ne peut plus lui faire entendre raison.

Lors du jugement prononçant la séparation, X... ne dément pas ses antécédents, il n'a de respect pour rien et se signale par un langage fort inconvenant vis-à-vis d'un magistrat du tribunal de V... et son attitude, en cette circonstance, fut sur le point d'attirer sur sa personne une mesure plus rigoureuse.

Un autre témoin, entendu le 27 juin 1861, raconte qu'un jour X... a saisi un enfant de huit ans assis sur un banc, lui a tiré les oreilles si violemment qu'il les lui a écorchées, il lui frappait aussi la tête contre le mur; tout cela sans le moindre motif.

Ces faits et d'autres du même genre, que nous révèlent les pièces de l'instruction, engagent M. le maire de G... à solliciter, en juillet 1861, le placement à l'asile de... du sieur X..., mais cette demande n'eut pas de suite parce que, devenu plus calme, lorsque son procès fut terminé, l'administration ne le considéra plus, du moins pour le moment, comme un sujet d'inquiétude et de danger pour la sécurité publique.

Retiré alors dans la maison isolée, près de G..., il était convenable devant le public par la crainte d'être renfermé, mais chez lui il continuait à se livrer à des actes extravagants, comme de se mettre en chemise, de danser seul, ce qui attirait souvent les enfants à sa fenêtre. Si ces manifestations, dont le caractère n'est douteux pour personne, ont pu engager l'autorité à s'abstenir de toute mesure administrative vis-à-vis de X..., elles ont cependant avec les faits relatés dans l'enquête une connexité qui

aurait dû rendre plus attentif sur leurs conséquences possibles. L'expérience est venue malheureusement prouver qu'il est prudent de considérer le délire, moins dans son évolution du moment que dans sa virtualité propre. Telle était la situation de X... dans le cours de 1862 et rien n'indique qu'elle se soit modifiée en 1863.

Le fait incriminé est connu, nous n'avons point à y revenir et nous n'avons à rechercher dans les pièces de l'instruction que les circonstances propres à préciser les conditions sous l'influence desquelles il a été accompli.

De l'ensemble des dépositions faites pendant cette instruction, il résulte que X... moins adonné à la boisson qu'à des époques antérieures, manifestait surtout alors des tendances à une certaine lubricité.

Entrant une fois dans un cabaret, il y rencontre une jeune fille de quatorze ans, vis-à-vis de laquelle il prend des allures provoquantes en lui demandant de lui montrer sa rose. Une autre qu'il rencontre sur la route n'échappe à ses étreintes que parce que X... aperçoit au loin des parents de la jeune fille venir de son côté. L'attentat de la jeune C... a été précédé par des embrassades lubriques auxquelles l'enfant, dans sa naïveté, n'a attaché aucune importance. Si ces faits, quoique constatés par les divers témoignages, n'ont pas un caractère de criminalité suffisant pour entrer dans le corps de la prévention, ils sont aux termes mêmes de l'accusation, un indice sérieux d'une perversion morale profonde dont nous aurons à déterminer ultérieurement la nature et qui constitue un nouvel épisode dans la vie désordonnée de l'inculpé. Si donc, pendant un certain temps, la police locale et la gendarmerie ne se sont plus occupées de lui, l'instruction nous démontre, d'une manière évidente, que l'ivrognerie avait fait place à des tendances qui, pour être moins bruyantes, intéressaient plus directement encore la morale et la sécurité des personnes.

L'attentat du 21 mai lui-même ne diffère pas essentiellement

des tentatives qui l'ont précédé. Ce n'est pas sous l'empire d'un satyriasis irrésistible que X... se jette sur sa victime, et l'on infère des diverses dépositions qu'aucune érection ne s'est produite, soit avant, soit pendant. C'est seulement avec deux doigts que la violence a été tentée et si l'enfant a accusé une certaine douleur, le médecin appelé à la visiter n'a constaté aucune lésion locale. Ce qu'on remarque, en outre, en cette circonstance, c'est le cynisme de l'accusé et sa profonde indifférence quand il se relève pour rentrer chez lui, alors qu'il est accablé par les reproches des individus qui sont survenus et ont mis fin à cette scène déplorable.

Le 28 mai, X... comparait devant M. le juge d'instruction qui constate que le prévenu ne fait à ses questions aucune réponse; mais à son attitude et à l'expression de sa physionomie on peut croire qu'il est ému, honteux et repentant de sa faute. Il finit par avouer qu'il a, le 24 mai, commis l'attentat à la pudeur dont il est question plus haut, mais dit ne pas se rappeler en avoir commis d'autres soit sur cette jeune enfant, soit sur d'autres enfants. Il ne parle, du reste, que par monosyllabes et tellement bas qu'il est difficile de l'entendre.

Le 25 mai, c'est-à-dire trois jours avant l'interrogatoire ci-dessus relaté, un procès-verbal de la gendarmerie constate que X... avait essayé de se couper le cou avec son rasoir et s'était fait sous le menton une blessure de 3 millimètres, peu grave. En abordant sa maison, M. le sous-préfet avait prescrit une grande prudence, attendu qu'il avait eu déjà des accès d'aliénation mentale et que son esprit était faible. Le docteur B..., qui l'a examiné pendant son séjour dans la maison d'arrêt de V..., relate ainsi qu'il suit, dans un rapport du 18 juin, le résultat de ses observations.

« Le susnommé, depuis qu'il est à la maison, se conduit avec  
« calme, convenance et une manifestation d'idées très-régulières. Lorsqu'on cause avec lui, il ne prend aucune initiative  
« dans la conversation. Il se borne à répondre. Il le fait avec

« docilité, mais lentement et brièvement. Il n'a aucun entrain à  
« parler, l'entretien tombe toujours après sa réponse. Cet homme  
« évidemment est triste et préoccupé de sa position. La tentative  
« de suicide à laquelle il s'est livré, prouve assez l'appréciation  
« qu'il en fait; mais il répond à toutes les questions qui lui sont  
« adressées avec une lucidité et une présence d'esprit incontes-  
« tables. Rien dans son entretien ne décèle aucun trouble dans  
« la perception des idées, dans leurs combinaisons et dans leur  
« expression. Ses actes dans la maison concordent parfaitement  
« avec cette situation. Il m'a été rapporté que cet homme, dans  
« ses habitudes privées, avait les allures et le langage d'un carac-  
« tère très exalté, je l'ai remarqué moi-même lorsqu'il habitait,  
« il y a quelques années, le même quartier que moi, les voisins,  
« dans la vulgarité de l'expression qui s'applique facilement aux  
« hommes excentriques dont la vie et le langage sortent des  
« ornières communes, le regardaient comme un fou.

« Je n'ai pas de conclusions à émettre sur les faits de cette  
« époque, mais je crois devoir la citer comme un élément com-  
« mémoratif du tempérament moral du détenu en question. En  
« ce qui concerne le moment présent et l'actualité d'aujour-  
« d'hui, sur laquelle seule je suis requis de prononcer, je con-  
« clus que X... ne donne aucun signe d'aliénation mentale. »

Nous devons rapprocher des faits constatés dans ces rapports ceux que relate la déposition d'un témoin, chez lequel le prévenu a mangé pendant un certain temps, du 1<sup>er</sup> juillet 1861 jusqu'au moment de son arrestation. « Les premiers jours, dit ce témoin, il était moins spirituel qu'à la fin. Aussi je n'ai rien remarqué de lui qui puisse être considéré comme accès d'aliénation mentale, car il jouait aux cartes, souvent au piquet, ce qui marque assez qu'il n'était pas aliéné. Seulement, comme je viens de le dire, les premiers jours qu'il est venu chez nous, il avait ou paraissait avoir les facultés un peu atteintes; il venait de V..., je crois, où il avait demeuré quelques mois après sa séparation d'avec sa femme. Mon opinion est que cet état pro-

venait d'avoir un peu trop bu sans manger. Mais une fois chez nous, l'esprit est revenu lucide. Il parlait généralement peu, surtout en dernier lieu. Pour avoir un bonjour de lui, il fallait le provoquer, encore il ne répondait qu'à des personnes de connaissance. Poli avec le monde étranger comme avec celui de nos environs. Je ne puis donc dire qu'il était fou, toutefois il avait l'esprit très-léger et ne supportait aucune contrariété. »

Un autre témoin, chez lequel X... allait quelquefois, en déclarant qu'il n'a rien remarqué qui peut annoncer la folie, constate également cette taciturnité qu'il ne comprend pas, attendu que le prévenu, à son arrivée à X..., était plus causeur.

L'interrogatoire subi le 20 juin par le prévenu constate un aveu plus net que la première fois du fait qui lui est reproché. Il indique les principales circonstances telles qu'elles sont consignées plus haut; mais il n'a pas conservé le souvenir des autres privautés qu'on lui impute. Le 21 mai, il n'était pas en état d'ivresse. Je ne puis dire, ajoute-t-il enfin, sous l'influence de quel sentiment j'ai agi le 21 mai, je n'étais pas ivre et je n'avais, vis-à-vis de cet enfant, aucun motif d'affection plus particulier que vis-à-vis des autres.

#### *Observation directe.*

Le prévenu est entré à l'asile de M... le 3 août dernier, et nous lui adressons immédiatement quelques questions. On ne fait qu'avec peine violence à une taciturnité opiniâtre. C'est par mots entrecoupés qu'on lui arrache quelques renseignements contradictoires, tant sur ses antécédents que sur le fait incriminé, et nous remettons à un autre moment plus propice l'examen plus complet auquel nous devons nous livrer pour remplir la mission qui nous a été confiée.

Pendant les premiers moments de son séjour, on observe de l'insomnie, il cause seul et jure pendant la nuit. On l'entend s'écrier : il fallait que cela en vienne là. Pendant le jour, il

reste continuellement assis dans un coin, ne cause avec personne et montre beaucoup d'hésitation dans ses réponses quand on lui adresse la parole, et on observe même une certaine incohérence dans ses dires.

C'est à ce moment qu'il écrit une lettre qu'il date du 25 juillet 1863.

Dans cette lettre, adressée à un sieur H..., il s'exprime ainsi :

Je vous prie de m'envoyer l'argent que vous me devez, j'en aurais besoin. Vous préviendrez ma femme que je suis à M... Vous ferez des compliments à tous ceux qui demanderont après moi.

Fait à M..., le 25 juillet 1863.

*Signé : X...*

Le 6 août, on le soumet à un long interrogatoire que nous transcrivons ci-après :

*D.* Comment allez-vous ? *R.* Bien.

*D.* A quoi occupez-vous votre temps ? *R.* A me promener,

*D.* Dormez-vous ? *R.* Oui.

*D.* Où habitez-vous ? *R.* A C...

*D.* Quelles étaient vos occupations ? *R.* Le travail de la vigne.

*D.* Combien y a-t-il de temps que vous avez cessé de travailler à la vigne ? *R.* Six ans.

*D.* Êtes-vous marié ? *R.* Oui.

*D.* Depuis combien de temps ? *R.* Depuis 1862.

*D.* Votre femme habite-t-elle avec vous ? *R.* Non, elle habite chez son beau-frère.

*D.* Pourquoi ne vit-elle pas avec vous ? *R.* Elle se grisait ; alors nous nous sommes séparés.

*D.* Cela vous a-t-il peiné ? *R.* Non.

*D.* L'aimiez-vous ? *R.* Non.

*D.* Avez-vous des amis à C... ? *R.* Oui.

*D.* Alliez-vous au café ? *R.* Oui.

*D.* Cherchiez-vous à revoir votre femme ? *R.* Oui, si elle avait voulu se séparer de sa sœur et de son beau-frère je l'aurais

reprise. Je serais allé moi-même chercher du vin et je l'aurais empêchée de se griser.

Pensiez-vous à votre femme pendant la nuit ? *R.* Oui, j'éprouvais des désirs et j'aurais voulu avoir ma femme, mais elle couchait au grenier.

*D.* A quelle époque avez-vous commis l'attentat qui vous est imputé ? *R.* Le 21 mai.

*D.* Qui vous avait déterminé à commettre cette mauvaise action. *R.* Je ne sais.

*D.* Depuis combien de jours poursuiviez-vous cette enfant ? *R.* Depuis deux jours.

*D.* A quel endroit, à quelle heure avez-vous accosté cette petite fille ? *R.* Sur la route, à une heure.

*D.* Ne craigniez-vous donc pas d'être surpris ? *R.* Si, mais je l'ai fait quand même.

*D.* Que dit cette petite fille quand vous lui avez soulevé la robe ? *R.* Rien.

*D.* Était-elle donc contente ? *R.* Il paraît.

*D.* Quel but aviez-vous en faisant cela ? *R.* Je ne sais.

*D.* Si vous aviez une petite fille et qu'on lui en fît autant, que feriez-vous ? *R.* Des reproches à celui qui aurait commis cette action.

Le lendemain, 7 août, on lui fait les questions ci-après :

*D.* Depuis quelle époque êtes-vous marié ? *R.* Depuis le 8 janvier 1861.

*D.* Où demeure votre femme ? *R.* A R...

*D.* Depuis quand ne vivez-vous plus avec votre femme ? *R.* Depuis deux ans.

*D.* Pourquoi ? *R.* Parce qu'elle ne voulait pas.

*D.* Pourquoi ne voulait-elle pas ? *R.* Parce que, disait-elle, elle ne pouvait vivre avec moi qui ne lui convenait pas.

*D.* L'aimiez-vous ? *R.* Non, jamais.

Le 8 août, interrogé de nouveau, il fait les réponses ci-après :



*D.* Êtes-vous content d'être ici? *R.* Oui.

*D.* Pourquoi avez-vous fait cette sottise? Pas de réponse.

Les entretiens subséquents avec X... présentent des contradictions flagrantes avec ses réponses antérieures. Tantôt il se renferme dans un mutisme absolu, tantôt il affecte un sourire niais et oublie toute convenance. C'est sa femme qu'il accuse d'ivrognerie. C'est en mars 1862 qu'il place sa séparation. Avouant l'attentat dont il est accusé, c'est dans un autre lieu qu'il en place la scène et varie sur les circonstances. Ce qui frappe surtout, c'est l'indifférence absolue qu'il affecte, eu égard aux conséquences possibles de l'acte qu'il a commis ou à l'opinion qu'on peut se former sur son état mental; il lui importe peu qu'on le regarde ou non comme aliéné. Si dans la forme et la physionomie de ses réponses, on constate l'absence de toute initiative, ses allures ont le même caractère. Il ne fait rien spontanément, constamment assis et taciturne si on n'y fait pas attention, il marche et remue aussitôt qu'on le lui dit; il va au champ, s'occupe au terrassement quand on le stimule, mais il retombe dans la même apathie aussitôt que toute incitation cesse d'agir sur lui. Les interrogatoires auxquels on le soumet fréquemment semblent le fatiguer beaucoup. Ses réponses sont d'une concision saccadée. Il faut souvent répéter la question plusieurs fois. Du reste, il est calme, se laisse facilement conduire et ne semble pas se rendre un compte exact du motif de son entrée ici. Le séjour de l'asile lui est aussi indifférent que celui de la prison. L'instruction judiciaire dirigée contre lui est pour lui comme si elle n'existait pas. C'est machinalement qu'il avoue l'acte commis par lui, mais il ne s'élève pas jusqu'à l'idée de la pénalité qui atteint cet acte. Tout ce qu'on peut lui dire d'agréable ou de désagréable ne parvient pas à stimuler son sens émotif.

Il n'éprouve ni satisfaction, ni chagrin, ni honte, ni repentir. Plusieurs fois on lui rappelle l'acte incriminé, il en convient, mais il n'en comprend pas l'importance. Pressé, un jour, pour

faire connaître les motifs qui l'ont fait agir, il répond : admettez que ce soit par saleté.

Cette absence de sens moral dans l'appréciation d'un fait grave doit être d'autant mieux consignée ici que cet homme a appartenu à un corps d'élite en rapport continu avec la justice et fréquemment témoin de débats judiciaires. Ce qui nous frappe encore dans les diverses conversations que nous avons eues avec X..., ce sont les variations de sa mémoire à l'égard des faits même étrangers au fait incriminé.

L'époque de son entrée au service, celle de son mariage, le lieu de son domicile ont donné lieu à des réponses contradictoires à quelques jours d'intervalle. Cette passivité se révèle surtout dans les réponses ci-après faites le 20 août :

*D.* Voulez-vous rester avec nous ? *R.* J'y suis bien forcé.

*D.* Pourquoi ? *R.* Parce que je ne puis pas m'en aller.

*D.* Puisque vous ne pouvez pas vivre avec votre femme, autant vaut rester ici qu'ailleurs. *R.* C'est vrai.

Une lettre du 18 août est empreinte de ces contradictions, en même temps qu'elle se fait remarquer par des incorrections qu'on ne trouve pas dans les lettres ultérieures.

Un interrogatoire du 19 août vient encore à l'appui de cette remarque :

*D.* Combien de temps après avoir quitté la garde de Paris vous êtes-vous marié ? *R.* Deux ans.

*D.* En quelle année était-ce ? *R.* En 1858.

*D.* Avant de vous marier, votre femme se grisait-elle ? *R.* On aurait dit qu'elle était bien sage.

*D.* Que prenait-elle pour se griser ? *R.* De l'eau-de-vie.

*D.* En quelle année vous êtes-vous séparés ? *R.* L'année de mon mariage, en 1862.

*D.* Que disait de cela votre famille ? *R.* Rien.

Le calme et la docilité de X... semblent se démentir le 24 août. Plus concentré que les autres jours, il ne répond qu'avec peine aux questions qu'on lui adresse, ses réponses sont

incohérentes et contradictoires, et il finit par dire au médecin qui l'interroge : Je vous em...

Quelques jours plus tard, on constate quelque modification dans les allures de X... A la concentration, l'apathie et la dépression presque stupide que nous avons constatées au moment de son entrée, a succédé une certaine expansion. Sa figure est plus ouverte. Il répond plus spontanément, mais son indifférence morale est toujours la même. Il mange bien, dort paisiblement, et son sommeil paraît n'être interrompu ni par des rêves ni par des cauchemars.

Le 7 septembre, il écrit à sa femme une lettre affectueuse, dont l'écriture est incorrecte, et, le 23 septembre, son écriture est mieux formée et les incorrections ont presque disparu. Toutefois, l'indifférence morale est toujours la même et la spontanéité est encore loin d'être revenue.

Cette amélioration apparente résultant de l'existence régulière sous l'influence de laquelle X... est placé est loin, toutefois, d'avoir la portée qu'on pourrait lui attribuer au premier abord. C'est ce qui est démontré, du reste, d'une manière évidente, dans l'interrogatoire ci-après, que nous avons fait subir au malade le 4 du courant.

*D.* Depuis combien de temps êtes-vous ici, monsieur X... ?  
*R.* Voilà deux mois.

*D.* Deux mois ! Comptez bien, je crois qu'il y en a trois. Quand êtes-vous entré ici ? *R.* Dans le mois de juillet.

*D.* Je ne crois pas. *R.* Dans le mois d'août, je crois.

*D.* Quel quantième du mois sommes-nous ? *R.* Le 5 novembre.

*D.* Du mois d'août au mois de novembre combien y a-t-il de mois ? *R.* Il y a trois mois.

*D.* Comment vous trouvez-vous ici ? *R.* Je ne sais pas.

*D.* Savez-vous pourquoi vous y avez été conduit ? *R.* Parce qu'on disait que j'étais fou.

*D.* Avait-on raison de le dire ? *R.* Je ne sais pas, je les laisse dire.

*D.* Où étiez-vous avant de venir ici ? *R.* J'étais à C...

*D.* C'est de C... que vous êtes venu ici ? *R.* C'est le sous-préfet qui m'y a envoyé.

*D.* Je croyais que vous étiez en prison à V... ? *R.* On m'avait mis à V... pour un mois.

*D.* Pourquoi ? *R.* J'avais fait des folies à C...

*D.* Quelles folies ? *R.* Pour avoir embrassé une jeune fille.

*D.* Est-ce que cela mérite la prison ? *R.* On a fait un rapport que je l'avais violée.

*D.* Pourquoi ? *R.* Elle avait quinze ans, elle l'a bien voulu. C'était devant chez moi.

*D.* Cela mérite-t-il d'être puni ? *R.* Je ne sais pas.

*D.* J'avais entendu dire une petite fille de huit ans, vous dites qu'elle en avait quinze, quelle est la vérité ? *R.* Il y avait encore celle-là.

*D.* C'étaient donc deux le même jour ? *R.* Une à ouze heures du matin et l'autre après midi.

*D.* En quelle année vous êtes-vous marié ? *R.* C'est en 1863, le 8 janvier.

*D.* Est-ce bien sûr, on a dit que vous étiez séparé de votre femme en 1861. Rappelez-vous la date ? *R.* C'est en 1861, je crois, que je me suis marié, c'est que je ne me rappelais plus.

*D.* Quel âge avait votre femme ? *R.* Soixante-trois ans, elle était plus âgée que moi de cinq ans.

*D.* Cependant vous en avez cinquante-deux. En quelle année êtes-vous sorti du corps ? *R.* En 1856.

*D.* On m'a dit en 1860 ? *R.* Je suis parti le 26 juin, oui, c'est vrai.

*D.* Pourquoi disiez-vous en 1856 ? *R.* Depuis si longtemps on ne se rappelle pas toujours.

*D.* Vous avez essayé de vous couper le cou le lendemain du jour où vous avez violé cette petite fille, pourquoi ? *R.* Je voulais me tuer.

*D.* Pourquoi vouliez-vous vous tuer ? *R.* Pour éviter un jugement contre moi.

*D.* Vous saviez donc que vous aviez mal fait ? *R.* Sans doute.

*D.* Pourquoi le faisiez-vous ? *R.* J'étais en ribote.

*D.* Vous avez prétendu l'autre fois que vous n'étiez pas en ribote et ceux qui vous ont vu en ce moment-là, déclarent que vous n'aviez pas bu. Quelle peine avez-vous méritée ? *R.* Je ne connais pas les lois.

*D.* Cependant comme garde de Paris vous deviez les connaître puisque vous avez conduit des prévenus à la cour d'assises. Comment se fait-il que dans le temps où vous avez servi, vous aviez de bonnes notes et qu'au moment où vous avez été décoré vous vous soyez livré à toutes sortes de désordres. *R.* C'est ma femme qui en est cause.

*D.* Comment se fait-il qu'après votre décoration vous ayez tenu une conduite de désordre, fréquentant les lieux de prostitution et que de bon soldat, vous soyez devenu mauvais sujet ? *R.* C'était la société qui m'entraînait.

*D.* C'était cependant la même société qu'avant, pourquoi êtes-vous devenu mauvais sujet à partir de ce moment ? *R.* C'était la société et les occasions qui se trouvaient.

*D.* Les occasions et la société étaient les mêmes qu'avant ; vous vous étiez bien conduit jusque-là, pourquoi avez-vous changé ? *R.* C'est la vérité que je me suis mal conduit.

*D.* Vous avez dit que votre femme était cause de vos désordres ; cela n'était pas, puisque vous n'étiez pas encore marié. Vous l'avez accusée de s'enivrer, cependant vous lui avez écrit dernièrement pour rester avec elle. Est-ce que votre femme s'adonnait à l'ivrognerie ? *R.* C'était son beau-frère Simon qui la conseillait.

*D.* Vous avez voulu l'étrangler, et on vous a surpris dévalisant la maison, emportant des meubles et du linge ? *R.* Je n'ai pris que ce que j'avais apporté.

*D.* Enfin, vous croyez avoir raison dans tout cela ? *R.* Je pense qu'on doit être maître dans sa maison. Je ne l'ai jamais battue.

- D.* Qu'avez-vous fait en prison à V...? *R.* Je n'ai rien fait.
- D.* On ne vous a pas fait travailler? *R.* Non.
- D.* Vous avez paru devant le juge d'instruction? *R.* Oui.
- D.* Que vous a-t-il demandé? *R.* J'ai répondu.
- D.* En quoi consistait votre nourriture en prison à V...? *R.* On avait de la soupe, des légumes, du pain, deux fois par jour.
- D.* Vous n'aviez pas de viande? *R.* Le dimanche seulement.
- D.* Êtes-vous mieux ici? *R.* Oui.
- D.* A quoi vous occupez-vous ici? Je vais à l'école matin et soir.
- D.* Qu'y faites-vous? *R.* J'écris.
- D.* Est-ce que, étant sergent-major, vous n'écriviez pas mieux qu'aujourd'hui? *R.* Si, on a la main plus ferme.
- D.* Est-ce que vous teniez une comptabilité? *R.* Oui, le sergent-major tient une comptabilité avec le fourrier.
- D.* Pourquoi écrivez-vous si mal? *R.* Parce que cela n'a pas d'importance.
- D.* Il y a toujours importance de bien faire ce que l'on fait. Il ne vous est pas venu à l'idée de réclamer contre votre séjour ici? *R.* Que voulez-vous que je réclame.
- D.* Y êtes-vous justement ou injustement? *R.* Je ne sais pas; c'est M. le préfet de C... qui m'y a envoyé.
- D.* Pourquoi? Avait-il des raisons pour vous en vouloir? *R.* Je ne sais pas.
- D.* Votre conduite à C... n'était donc pas régulière avant ces derniers faits? Que faisiez-vous à C...? *R.* Je travaillais dans mon jardin.
- D.* La maison où vous restiez vous appartenait-elle? *R.* Non, je la louais cinquante francs par an.
- D.* On dit qu'on vous voyait souvent danser en chemise dans votre logement? *R.* On ne pouvait pas me voir, j'avais des rideaux à ma croisée.
- D.* Quel est le chiffre de votre pension? *R.* Ma pension est de 950 francs avec la croix.

*D.* Avez-vous quelqu'un qui soit chargé de toucher votre pension ? *R.* Mes pièces sont chez M. T..., à V...

*D.* Pourquoi plutôt à V... qu'à C... ? *R.* J'avais remis mes pièces à M. M... ; comme il a vendu son étude, M. T..., son successeur, a mes pièces.

*D.* M. T... ne peut vous donner un certificat, puisque vous êtes ici ? *R.* Je pensais qu'il me l'enverrait dans une lettre.

*D.* Avez-vous des dettes ? *R.* Non, ma pension est payée, et M. H... me doit 100 francs. Ma pension m'est due le 1<sup>er</sup> octobre ; depuis le mois de juillet, je ne l'ai pas touchée. Le trimestre d'octobre monte à 157 francs ; la croix se paye tous les six mois ; les trimestres sont alors de 192 francs. Le notaire retient 1 fr. 25 cent. pour les papiers.

*D.* Comment se fait-il que votre pension ait été liquidée à 700 francs ? *R.* Je n'avais pas droit à autre chose.

*D.* Je trouve que votre pension était forte ? *R.* J'ai été retraité comme sergent-major ; comme j'avais mon maximum de campagnes, j'ai eu le cinquième en sus.

*D.* Quelles campagnes avez-vous faites ? *R.* Neuf ans en Afrique, quatre ans à Rome ; j'ai assisté au siège.

*D.* Avez-vous été blessé ? *R.* J'ai reçu une balle dans la tête, qui m'a enlevé quatre dents de la bouche, et une balle morte dans la jambe, en 1849.

*D.* Avez-vous été longtemps à l'hôpital pour vous rétablir ? *R.* Quinze jours.

*D.* Rome est-elle une belle et grande ville ? *R.* Oui, il y a de belles églises.

*D.* Avez-vous vu Saint-Pierre ? *R.* Certainement, et le pape.

*D.* Les Romains sont-ils de braves gens ? *R.* Oui, ils aiment bien les Français.

*D.* Y fait-il chaud ? *R.* Certainement.

*D.* Se promène-t-on beaucoup ? *R.* Le soir.

*D.* Quand on est de garde, on n'est pas alors à son aise ? *R.* Il n'y a que les factionnaires.

*D.* Quand vous êtes rentré en France où êtes-vous allé ? *R.* Je suis rentré en France avec mon régiment pour venir à Paris.

*D.* C'est à Paris que vous avez demandé à entrer dans la garde ? *R.* Oui.

*D.* Comment se fait-il qu'une fois dans la garde vous ayez fait des sottises ? *R.* C'est l'occasion qui fait le larron ; quand on est entraîné par les camarades, il faut les suivre.

*D.* Comment ne le faisiez-vous pas auparavant ; les camarades étaient les mêmes ? *R.* .....

*D.* Quelle punition inflige-t-on dans la garde ? *R.* La salle de police, la prison.

*D.* Je croyais qu'on vous renvoyait du corps ? *R.* Non.

*D.* A Paris, où étiez-vous caserné ? *R.* A la caserne des Minimes, aux Célestins.

*D.* Quand le corps se réunissait, il y avait loin pour aller au champ de Mars ? *R.* On allait faire l'exercice au champ de Mars, il y avait beaucoup de chemin à parcourir.

*D.* Au profit de qui étaient les gardes payées par les théâtres ? *R.* On paye 2 francs par homme.

*D.* De combien cela augmentait-il votre solde ? *R.* On avait toujours sa masse complète ; le décompte fait tous les trimestres, on ne donnait aux hommes que le surplus de la masse.

*D.* Quel était le taux de cette masse ? *R.* 150 francs.

*D.* Combien coûtait un habit ? *R.* 35 francs ; une capote, 27 francs ; un pantalon, 22 francs ; une paire de bottes, 15 francs.

*D.* Quand vous vous mettiez en ribote, comment faisiez-vous pour être propre ? *R.* On ne se salissait pas pour cela.

*D.* Savez-vous que le fait que vous avez commis vous met dans le cas de passer aux assises ? *R.* Oui.

*D.* Cela ne vous fait-il pas une certaine impression ? *R.* Certainement si.

*D.* Vous n'avez pas l'air de vous en émouvoir beaucoup. Que direz-vous pour votre défense ? *R.* Je dirai la vérité.



*D.* Vous ne l'avez pas tout à fait dite ; la vérité est de dire pourquoi vous avez fait la chose. Pourquoi l'avez-vous faite ?

*R.* .....

*D.* Comment se nommait la petite fille de onze heures du matin ? *R.* C...

*D.* Est-ce la même à une heure de l'après-midi ? *R.* C'est la fille B...

*D.* Dans l'instruction, on dit qu'à une heure de l'après-midi c'est la fille C... *R.* Non, j'ai mis la fille B... sur mes genoux.

*D.* Ce n'était donc pas sur la route ? *R.* Elle est venue sur mes genoux, lorsque j'étais assis devant chez moi. C'était le 16 mai.

*D.* Et le 21, qu'avez-vous fait ? *R.* Le 21, c'est la demoiselle B... qui est venue chez moi, et la chose a été consommée tout à fait ; elle était bien contente.

*D.* Ne lui avez-vous rien donné pour cela ? *R.* Elle ne m'a rien demandé : je lui ai donné une pièce de quarante sous.

*D.* Est-ce la demoiselle B... que vous avez embrassée sur la route ? *R.* Je ne l'ai jamais vue que cette fois-là.

*D.* Comment se fait-il qu'on ne parle pas de la fille B... dans l'instruction ? *R.* Parce qu'elle n'en a pas parlé à ses parents.

*D.* Cependant, dans l'instruction, elle a parlé d'autre chose, mais pas de cela ? *R.* .....

*D.* Outre votre pension de retraite, aviez-vous d'autres ressources ? *R.* 7 à 8000 francs de biens de ma famille, qui sont entre les mains de mon beau-frère J...

*D.* Que possédait votre femme ? *R.* Ma femme avait une pension de 650 francs, qui lui a été faite par un de ses cousins de R..., chez qui elle est restée.

*D.* Vous aviez alors de quoi faire un bon ménage ? *R.* Oui, si elle l'avait voulu ; j'assure que je ne l'ai jamais battue.

*D.* Pourquoi a-t-elle demandé la séparation ? *R.* Elle avait une quantité de dettes pour des biens qu'elle a achetés et qui n'étaient pas payés.

*D.* En vous séparant, les dettes n'étaient pas payées ? *R.* Non, certainement.

*D.* Vous disiez qu'elle se grisait ? *R.* Elle se grisait encore souvent ; je ne lui reprochais pas cela.

### *Discussion.*

S'il est des cas où le diagnostic de l'aliénation mentale peut être facilement établi par l'observation directe d'une symptomatologie actuelle, si alors la manifestation d'un délire actif, si l'existence de conceptions délirantes, compliquées ou non d'un état hallucinatoire, permettent de n'avoir aucun doute sur l'existence de la folie, si même certaines excentricités deviennent, aux yeux du public, une preuve suffisamment convaincante, les difficultés d'appréciation se multiplient, quand l'observation est instituée sous l'influence de la séquestration. C'est ce qui arrive quand le sujet est soumis au régime de la prison, ou quand on l'observe dans une maison d'aliénés, où en l'absence de toute incitation, le délire d'actes n'a plus sa raison d'être, et où une discipline intelligente dirige et déguise même l'automatisme le plus aveugle. C'est alors dans tout l'ensemble de l'existence que se trouvent les éléments d'une appréciation de la liberté morale et du degré de responsabilité qui en résulte. C'est la méthode que nous avons dû suivre pour arriver à nous rendre un compte exact de l'état du sieur X..., qui a été soumis à notre observation.

Le fait le plus saillant qui nous frappe dans la vie antérieure de X..., c'est le contraste qui s'établit au moment où il est décoré, entre ses habitudes antérieures de régularité et la débauche à laquelle il se livre ensuite à corps perdu. Il perd, pour ainsi dire, subitement les qualités qui font le bon soldat, et devient en très-peu de temps un mauvais sujet dont on s'empresse de se débarrasser, dès qu'on peut le faire sans nuire à ses intérêts. Deux passions surgissent en même temps : l'abus

des boissons, celui des femmes en sont les conséquences. Ces passions, qui ne tardent pas à prendre un caractère maladif, sont-elles causes ou effets ? C'est ce que nous ne saurions déterminer d'une manière exacte. Ce brusque changement d'habitudes pourrait peut-être s'expliquer par l'impression résultant d'une distinction que tout militaire désire, sans l'espérer pour cela. J'ai vu un militaire chez lequel sa nomination au grade de caporal avait amené des modifications analogues, avant-coureur de la folie. Que les excès signalés pendant cette période de l'existence de X... aient ensuite exagéré les conséquences de cette perturbation première, c'est ce qui ne saurait surprendre. Les faits établissent l'existence de cette perturbation et suffisent pour en préciser le caractère maladif.

On peut nous objecter, il est vrai, que pendant près de trois ans cette perturbation se maintient dans certaines limites compatibles avec les exigences de la discipline militaire ; mais ce fait n'a rien qui doive nous surprendre. Personne n'ignore la puissance prophylactique de la discipline militaire sur celui qui en a subi le joug pendant la plus grande partie de sa vie. Nous avons en ce moment à M..., un malade dont les idées socialistes avaient tourné la tête en 1848, et auquel de nombreuses excentricités délirantes avaient valu de perdre alors les galons de maréchal des logis, que lui avaient valu sa conduite antérieure et son intelligence. Dissimulant alors son délire, il passe en Afrique, dans un régiment de chasseurs, et reprend peu à peu tous ses grades. Devenu maréchal des logis chef, il a atteint son but, prend son congé au terme de son engagement, et peu de jours après, il entre à M... avec un délire d'autant plus développé qu'il avait été plus longtemps contenu.

C'est ce qui arrive à X..., dont la conduite se ressent évidemment de la brusque transition d'une vie réglée et contenue à une existence dont aucun frein ne régularise l'emploi.

Tous les témoignages s'accordent à le présenter dans cette nouvelle période comme se livrant à des excentricités que l'opi-

nion publique explique par l'existence d'un état d'aliénation mentale. Si les uns le considèrent comme un toqué, si d'autres voient dans les faits qu'ils signalent le résultat de la boisson, il en est aussi qui y voient une aliénation mentale essentielle.

Les procédés de X... vis-à-vis de sa femme, sa conduite pendant le procès en séparation, la perte du sens moral et des sentiments affectifs révélée, tant par les invectives qu'il dirige contre un honorable magistrat que par les injures grossières dont il accable sa femme ou les personnes qui veulent calmer son excitation, tous ces faits attestent l'existence, à cette époque, d'un état maniaque qui a préoccupé alors l'administration, ainsi que le prouvent les pièces de l'enquête. Si, à ce moment, la séquestration dans un asile d'aliénés n'en a pas été la conséquence immédiate, c'est que l'autorité, tout en reconnaissant l'existence de la folie, n'a plus reconnu dans ses manifestations les caractères ou l'imminence d'un danger. L'expérience est venue, cette fois encore, démontrer qu'on ne doit pas s'en rapporter aux apparences, et que l'aliénation mentale, quelle que soit sa forme, devient fatalement dangereuse en un moment donné, aussitôt que l'occasion se prête au développement de sa virtualité.

Qu'est-il arrivé, en effet, dans le cas qui nous occupe ? X..., nous dit-on, ne s'est plus livré aux libations copieuses signalées dans le principe. L'excitation maniaque a donc dû diminuer d'intensité et même s'effacer entièrement, mais la virtualité délirante n'en subsistait pas moins, et privés de toute direction les instincts brutaux se sont exagérés dans une solitude où l'existence n'avait plus ni but ni régulateur. En effet, tout est alors tellement bizarre dans la vie de X..., que, dans son intérieur, on surprend les excentricités les plus bizarres, et qu'au dehors ses allures sont l'objet de la risée de tous les enfants. Ces preuves évidentes de la perturbation malade de X... sont encore corroborées par la marche que suit la dépravation de l'instinct génésique, au développement duquel l'incitation locale est étrangère. C'est dans le cerveau que le désir a son point de

départ, et ce n'est pas par les moyens ordinaires qu'il obtient satisfaction. La vue seule des organes le satisfait dans certains cas; il se borne à des attouchements dans d'autres; mais, dans aucun, nous ne le voyons aller jusqu'à la consommation de l'acte. Mais ce qui donne à toutes ces tentatives un caractère spécial, c'est le cynisme avec lequel il s'y livre en présence de diverses personnes. Il est de ceci comme des autres excentricités par lesquelles il ne craignait pas d'attrouper les enfants.

Nous avons produit jusqu'alors toutes les preuves tendant à démontrer chez X... l'existence d'une perturbation morale, mais nous n'en avons pas encore spécifié la forme et la nature. C'est à ce diagnostic que doit surtout nous conduire l'observation directe, tant dans la prison de V..., que dans l'asile de M...

Si le docteur B..., à l'observation duquel X... est d'abord soumis, conclut que, pour le moment, cet individu ne donne aucun signe externe d'aliénation mentale, notre confrère ne décrit pas avec moins d'exactitude des signes démontrant que le sujet est atteint de démeuce confirmée. L'automatisme, une taciturnité inerte, l'absence de toute spontanéité, le laconisme et la leuteur de ses réponses, le défaut d'entrain dans la conversation, qui tombe facilement, tout cela démontre que les facultés intellectuelles ont été atteintes, qu'elles ont perdu leur activité et leur ressort, que la perception est obtuse, que le jugement est lent, et que, dans bien des cas, la combinaison et la liaison des idées sont impossibles. C'est, en effet, le caractère qu'ont toujours présenté les entretiens de X... avec différentes personnes de l'établissement.

D'abord, c'est toujours par monosyllabes et d'une manière incomplète qu'il répond aux questions qu'on lui adresse; il ne va au-devant d'aucune explication. Il n'élué pas la question, il s'en débarrasse, et si une seule fois il se laisse aller à un mouvement d'humeur, nous le voyons constamment manifester une apathie contrastant avec son excitation d'autrefois. Notre

appréciation d'une situation générale exprimant l'affaiblissement primordial de la virtualité intellectuelle se fortifie encore par l'observation directe et surtout de la nature de ses réponses. Nous ne remarquons, il est vrai, aucune conception délirante, aucune erreur de personnalité, ni la trace d'un état hallucinatoire. On ne voit aucun indice de ce délire qui impressionne les masses; mais outre que le sens moral a disparu, on ne tarde pas à constater que la mémoire est affaiblie, et que c'est à l'endroit des faits récents qu'elle fait surtout défaut. Si les souvenirs de X... sont assez intacts jusqu'au moment où ses habitudes se sont modifiées, nous voyons ses souvenirs s'obscurcir à partir de l'époque où la perturbation morale s'est manifestée. Ainsi les péripéties de ses campagnes en Afrique, de son séjour à Rome, sont encore assez présentes à son esprit, tandis qu'il a perdu depuis la conscience du temps et de l'espace. Il ne peut nous préciser l'époque à laquelle il a quitté le service militaire, le moment de son mariage, les détails de sa séparation de corps et les péripéties même du crime dont il a été accusé; il arrive à confondre les dates et à intervertir l'ordre dans lequel les événements se sont passés. Le sens moral s'émousse, et l'on a beaucoup de peine à lui faire comprendre la gravité du crime dont on l'accuse. Son automatisme docile ne s'est pas démenti un seul instant, et l'inertie physique est en rapport avec l'inertie morale. La conformation de la tête donne encore lieu à des remarques qui, confirmant notre diagnostic, peuvent fournir l'explication des faits que nous avons observés. Si, tout en constatant dès l'origine la condition de causalité qui a produit la perturbation primordiale que nous devons considérer comme une démence aiguë, nous nous reportons aux écarts de conduite qui en ont été la manifestation immédiate, nous voyons dans ces écarts le point de départ d'une congestion active du cerveau, ayant pour corollaire une excitation maniaque très-marquée, une irritabilité très-vive et une réaction souvent très-énergique. Mais on sait aussi que ces congestions progressives

ont pour conséquence ultime l'exagération de la nutrition des os du crâne, et par suite la diminution de la capacité crânienne. De là, sinon une compression proprement dite du cerveau, mais un obstacle à l'amplitude de ses mouvements. C'est pourquoi, au lieu d'un délire actif, nous assistons au déclin graduel de l'intelligence, à la perte du sens moral et à la dépravation des instincts, en un mot, à la perte de la liberté morale qui exclut toute responsabilité.

*Conclusion.*

Il résulte de l'exposé qui précède, que X... était, au moment du fait qui lui est imputé, atteint de démence, forme d'aliénation mentale excluant toute responsabilité ;

Que des témoignages irrécusables font remonter l'origine de cette affection à une époque de beaucoup antérieure au fait incriminé ;

Que ce diagnostic est confirmé par les circonstances mêmes du fait ;

Qu'il est corroboré par l'observation directe démontrant la marche progressive de l'affection dont il est atteint.

*P.-S.* — Une ordonnance de non-lieu en date du 16 novembre 1863 a confirmé les conclusions de ce rapport, et la séquestration de X... a été maintenue comme mesure administrative.

---

---

# REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

---

## JOURNAUX ANGLAIS.

**Journal of Mental Science.**

ANALYSE PAR

**M. le D<sup>r</sup> E. DUMESNIL,**

Directeur-médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares,  
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

---

SOMMAIRE : Les aliénés anglais dans les asiles du continent.

Le rédacteur principal du *Journal le mental science*, M. le docteur Robertson, a fait une communication assez singulière au sein de l'avant-dernière réunion des médecins aliénistes de l'Angleterre. Singulière, en effet, et au point de vue du sujet en lui-même, et par quelques-unes des considérations que l'auteur met en avant.

Il paraîtrait, d'après des données assez bien établies, qu'un certain nombre d'aliénés de l'Angleterre sont envoyés au loin par leurs parents dans des asiles étrangers, en France, en Allemagne et principalement en Belgique, et que cette mesure tient à ce que les prix y sont moins élevés que dans leur propre pays. M. le docteur Robertson n'insiste pas assez sur les torts graves de ceux qui exilent ainsi leurs propres insensés; il suppose même, un peu trop gratuitement peut-être, que d'autres motifs pèsent en ce cas sur les déterminations des familles, et, après avoir beaucoup pallié l'odieux qui rejaillit sur ses compatriotes, il s'évertue à stigmatiser les chefs d'établissement qui acceptent ces infortunés malades, les médecins qui les soignent et les ministres de la religion qui les consolent. L'Église de Rome, que l'on ne s'attendait guère à trouver en cette affaire, reçoit également son horion. Le *prosélytisme sans pitié* des prêtres catholiques nous semble surtout bien imaginé, à nous, qui avons toujours entendu reprocher, au contraire, aux maisons de



santé particulières, l'économie blâmable d'un aumônier. Avant de supposer que la loi française concernant les insensés n'existe que sur le papier, il fallait prouver qu'il y a bien positivement chez nous des asiles où l'on attire les aliénés anglais, ce qui nous semble fort douteux; et pourtant, l'espèce d'enquête officielle de 1859, à laquelle M. Robertson fait allusion, aurait dû permettre d'arriver à fournir quelques aperçus statistiques sur cet important sujet.

C'est ainsi que par des exagérations, le défaut de mesure et de précision, l'on compromet souvent les causes les plus dignes d'intérêt. Quelle confiance vent-on, par exemple, que l'on ait aux renseignements fournis à l'honorable auteur de cette communication, lorsqu'on lit une assertion aussi prodigieuse que celle contenue dans la note touchant ces prétendus adversaires politiques, consignés à Bicêtre par le gouvernement de l'Empereur, sous prétexte qu'ils ont besoin de recevoir un traitement spécial?

Que M. Robertson se méfie des médecins voyageurs qui parcourent les asiles entre une arrivée et le départ suivant d'un train de chemin de fer. Il n'est pas nécessaire qu'en l'absence du chef de l'établissement, ceux-ci tombent sur un cicérone mécontent et malveillant, pour apercevoir tout sous un mauvais jour et à un point de vue erroné. Nous pourrions, à cet égard, citer des faits assez piquants qui ont eu lieu à Quatre-Mares. Un jour, c'est un personnage, cependant assez compétent, qui part outré, parce qu'il a vu deux lits dans une même chambre de sûreté, et qui ne laisse pas le temps de lui expliquer que l'entrepreneur, en retard, n'a livré encore que la moitié du quartier des agités, quoique toute cette catégorie de malades ait déjà évacué l'ancien asile de Saint-Yon, que cette disposition est simplement forcée et transitoire, etc. Un autre jour, un confrère distingué ne consacre que vingt-sept minutes pour examiner, que dis-je, pour toucher, sans y regarder, les mains de six cents malades et déclarer, grâce au simple *tact*, que nous possédons dans nos murs un cas de pellagre, quatre cas de *pellagride* et six de *pellagroïde*! Dernièrement, un autre confrère fort estimable, après une heure de course au clocher, écrit, entre autres choses étranges, que les bâtiments de cet établissement ont la forme d'une civière! Ce n'est pas ainsi que les docteurs Coxé, Pudjadas et Mundy ont procédé lorsqu'ils sont venus visiter l'asile de Quatre-Mares, qu'ils connaissent dans les plus minutieux détails.

Mais nous laissons cette digression pour consigner ici, sans plus de commentaires, l'article que nous venons de mentionner. Aussi bien, d'autres que nous peuvent prendre la plume pour y répondre,

car il met évidemment en cause les directeurs des asiles privés plutôt que les chefs des établissements publics d'aliénés. Mais qu'y a-t-il de réel au fond de tout cela ? En quoi, chez nous surtout, un nouveau « *droit de visite* » est-il indiqué ?

---

« Des renseignements qui nous ont été donnés tout dernièrement par un médecin étranger parfaitement informé, rapprochés du sujet qui forme l'intrigue finale de l'un des romans les plus populaires du moment, m'engagent à soulever devant notre association l'importante question de l'existence et de la condition des malades anglais confinés dans des asiles étrangers, en France, en Belgique et en Allemagne.

» Cette même question, lord Shaftesbury en a fait mention de la manière suivante, dans son instruction devant le comité du Parlement en 1859.

» *M. Coningham : D.* N'y a-t-il pas beaucoup de malades détenus à l'étranger ? *R.* Certainement, c'est-à-dire que depuis longtemps un certain nombre ont été ainsi placés, soit comme aliénés particuliers, soit comme aliénés mis dans des maisons autorisées ; ce n'a pas été dans des proportions bien considérables, mais cependant beaucoup plus encore que je ne l'aurais voulu.

» *D.* Vous n'avez pas de moyen d'y mettre empêchement ? *B.* Nous n'en possédons pas, quoique la loi du pays sur lequel ils sont dirigés soit parfois très-sévère.

» *D.* Avez-vous des raisons de supposer qu'on y exerce cette espèce de tutelle et de surveillance sur les malades venant de l'étranger, qui, selon vous, est nécessaire ? *R.* Oui ; on exerce nominalement une grande surveillance et une grande action officielle à leur égard. Tout cela se voit sur le papier, et si vous lisez les statuts du système qui régit l'aliénation en France, vous seriez disposé à admettre que rien ne peut être plus parfait dans l'espèce ; mais si l'on vient à examiner la chose en pratique, je pense qu'il est bien loin d'en être ainsi. J'avais entendu beaucoup vanter les asiles étrangers, mais après les avoir étudiés, j'ai jugé qu'ils étaient grandement inférieurs aux nôtres, et qu'ils manquaient d'une multitude de choses que nous considérons dans ce pays comme tout à fait indispensables. »

« Je ne sache pas qu'aucune autre allusion publique ait été faite concernant l'histoire et la destinée de nos exilés involontaires.

» L'intrigue du *Secret de lady Audley* finit, comme tout le monde le sait, par la claustration de cette dame dans un asile privé de la

Belgique, où finalement elle succombe. Une connaissance plus approfondie des phénomènes morbides de l'intelligence aurait mis l'auteur en mesure de faire plus clairement ressortir les symptômes indiquant la teinte héréditaire. Cependant, le romancier fait preuve d'un talent remarquable dans l'exposition de la culpabilité morale de lady Audley, culpabilité si bien liée à son type de déviation mentale, que l'on reste sous cette impression : que tandis qu'un jury anglais, dans sa sagesse, l'aurait constamment trouvée coupable ; il y a, néanmoins, encore assez dans ce cas, pour engager le psychologue (1) « *spécial en idée fixe* » à conseiller de transférer et d'ensevelir vivante, dans un asile étranger et privé, cette meurtrière et cette incendiaire d'intention.

« Le spécialiste ainsi consulté termine son examen de lady Audley en écrivant une lettre à son ami M. Val, le propriétaire et le directeur d'une très-bonne maison de santé, dans la cité de Villebrummeuse. » — « Nous nous connaissons l'un l'autre, ajoute-t-il, depuis bien des années, et, sans aucun doute, il recevra bien volontiers lady Audley dans son établissement et se chargera de toute la responsabilité de son existence ultérieure, qui ne sera pas dorénavant très-accidentée. Du moment où cette dame aura franchi le seuil de cette maison, sa vie, en tant qu'il s'agit d'action et de variété, sera terminée. Quels que soient ses secrets, ils resteront ses secrets pour toujours. Quels que soient les crimes qu'elle ait pu commettre, elle n'en commettra jamais d'autres. Si vous creusiez pour elle un tombeau dans le cimetière le plus voisin et si vous l'y plongiez vivante, vous ne la sépareriez pas plus sûrement du monde et de toutes les relations qui s'y rattachent. Mais, sur ma foi de physiologiste et d'honnête homme, je pense que vous ne pouvez pas rendre un plus signalé service à la société qu'en agissant de la sorte ; car la physio-

---

(1) « Le grand psychologue, dans la personne du docteur Alwyn Mosgrave, est ainsi dépeint : « Le médecin de Savile Row était un homme haut de taille et âgé d'environ cinquante ans. Il était mince et blême, avec des joues creuses et des yeux d'un gris pâle et faible qui semblaient avoir été bleus autrefois, mais qui, par les progrès du temps, s'étaient déteints dans cette nuance insignifiante. Quelque puissante que fût la science médicale possédée par le docteur Alwyn Mosgrave, elle n'avait pas suffi pour lui mettre un peu de chair sur les os et un peu de coloration sur son visage. Quoique fortement attentive, sa contenance avait une étrange insignifiance. Sa physionomie était celle d'un homme qui a passé la plus grande partie de sa vie à écouter les autres et qui s'est dépouillé de son individualité et de ses propres passions dès le début de sa carrière. »

logie n'est qu'un mensonge, si la femme que j'ai examinée, il y a dix minutes, est une femme que l'on doive laisser en liberté. »

« Je renvoie au chapitre ayant pour titre : *Ensevelie vivante*, pour une description capitale du voyage et de l'arrivée dans une maison de santé en Belgique ; mon but n'étant pas une revue critique de ce remarquable roman, mais cette recherche plus sérieuse : De telles choses sont-elles réelles ? Est-il possible de précipiter et de sceller ainsi dans une tombe vivante, en pays étranger, un malade atteint, nous osons l'avancer, d'une lésion intellectuelle partielle, susceptible de guérison ?

» D'après des informations qui me sont parvenues de différents points, il n'est pas douteux que le système d'envoyer des malades aliénés au loin, en dehors de l'atteinte des inspecteurs anglais, ne soit en progrès ; c'est dans les asiles privés de France, de Belgique et d'Allemagne que ces placements ont lieu. Peut-on, comme l'affirme le romancier, procéder aussi lestement en face d'un cas douteux d'aberration mentale ? c'est là une face différente et toute spéciale de la question (1). Ce qui nous frappe surtout, c'est la conclusion générale de l'intrigue de cette histoire, et je crois que les faits qui sont en ma possession justifient pleinement cette dénonciation d'une pratique ou plutôt d'un abus dont les conséquences n'ont pas de terme.

» Je pense (mais, à cet égard, il y a peut-être erreur) que des certificats signés en Angleterre sont valables en France ; si cela est exact, on peut, sans qu'il s'en doute, faire attester en Angleterre qu'un malade est aliéné ; on peut, sous un prétexte quelconque, le conduire à l'étranger et le séquestrer ainsi dans un asile français particulier, séjour fort peu récréatif et d'où l'évasion ou la relaxation sont aussi peu probables l'une que l'autre.

» Le motif principal qui pousse ainsi à éloigner les insensés vient de ce que les dépenses sont moins élevées dans les asiles privés de Belgique ou d'Allemagne que dans les établissements semblables de notre contrée. Ceux de France sont, en général, un peu plus dispendieux. Il y a ensuite le vain espoir de tenir caché le cas d'aliénation mentale qui s'est déclaré dans la famille.

» Dans les asiles de Belgique, le prix d'entretien varie de 300 à

---

(1) « Il m'a été affirmé, par des autorités méritant toute confiance, que le gouvernement français actuel, dans ses efforts aussi aveugles qu'impuissants pour supprimer la liberté de la pensée chez la nation la plus intelligente de l'Europe, envoie parfois à Bicêtre des adversaires trop remuants pour y subir un traitement pendant un certain temps. »

600 francs pour la classe moyenne; 1000 à 1500 francs sont considérés comme une somme fort élevée. En Allemagne, la dépense oscille de 1000 à 1200 francs; une pension de 2500 francs est regardée comme tout à fait supérieure.

» Il faut aussi faire la part des sentiments religieux qui incitent beaucoup de familles du culte catholique romain à confier leurs parents à des maisons religieuses de la Belgique. Ce désir d'ajouter à l'action du traitement l'influence consolatrice de leur religion est aussi sage que naturel; mais on est tenté de se demander dans quelle position se trouvent les membres de l'Eglise anglicane, lorsqu'ils sont exposés, dans leurs heures de faiblesse intellectuelle, au prosélytisme impitoyable de l'Eglise de Rome?

» Il serait difficile, assurément, d'imaginer rien de plus délaissé que l'existence d'un malade anglais dans un asile étranger, au milieu d'un peuple inconnu, parlant un langage incompris. Ajoutez à cela une nourriture que les habitudes antérieures lui rendent désagréable, le manque de tout le confortable du foyer domestique, et, les années succédant aux années, sans qu'un mot familier vienne frapper son oreille, sans qu'une pensée de la patrie vienne adoucir la douloureuse monotonie des heures qui s'écoulent.

» Il faut un instant de réflexion pour apprécier la somme d'ennuis journaliers que doit offrir cette résidence forcée dans un asile étranger à ceux, et c'est là le plus grand nombre, qui, n'étant que partiellement atteints, sont susceptibles et de se rendre compte de leur situation désespérante et de sentir cruellement l'absence de ces liens sociaux, de ces sentiments de sympathie qui unissent ensemble les membres d'une même famille, d'une même croyance et d'une même nation; sentiments de sympathie que, dans nos méthodes actuelles de traitement de la folle, nous nous efforçons de consolider, de développer, loin de les détruire ainsi.

» D'ailleurs, quelle apparence, quel espoir de guérison est-il intervenu, lorsqu'une somme une fois donnée a été versée, ainsi que nous en avons des exemples, pour payer les soins à tout jamais, ou plutôt l'incarcération perpétuelle du patient.

» Dernièrement encore, les nouvelles ordonnances concernant les aliénés ont autorisé, avec raison, les inspecteurs à faire des enquêtes sur les prix de journées perçus pour les soins donnés aux malades; et la cour de la Chancellerie exige qu'une certaine portion des revenus de l'aliéné en tutelle soit consacrée à ses besoins. Ces dispositions pécuniaires spéciales peuvent-elles être vérifiées dans des asiles étrangers?

» J'en doute fort; bien plus, l'on m'a cité des cas où des comptes

falsifiés ont été présentés aux familles, par suite de connivence entre l'agent anglais et le chef d'un établissement, et des reçus bien supérieurs aux sommes réellement versées ont été ainsi délivrés.

» Les asiles privés étrangers appartiennent souvent à des propriétaires non médecins ou à des ecclésiastiques d'un ordre inférieur (et l'examen le plus superficiel démontre combien le clergé de cette classe, relevant de l'Église romaine, est éloigné de toute prétention aux bonnes manières et à l'éducation), dont la position sociale n'offre aucune garantie de caractère. Comme la plupart des autres étrangers, ces personnes ignorent complètement la langue anglaise.

» Le médecin attaché à l'établissement est souvent également illettré, et aucun des domestiques ne parle anglais, nécessairement. Un aliéné ne peut, comme un enfant envoyé dans une école d'un pays étranger, recueillir çà et là quelques notions du langage qu'il entend. Au contraire, de jour en jour, il s'isole de plus en plus en lui-même, rêvant à ses maux réels et les confondant avec ceux qui sont le produit de son imagination malade, jusqu'à ce que la lutte inégale qui, dans un milieu et des circonstances plus favorables, aurait fini par amener la guérison, se termine par une décadence mentale confirmée et une folie irrémédiable.

» Je me propose de soumettre ces considérations, en temps et lieu, aux inspecteurs des établissements d'aliénés. Il ne semble pas probable que quelque restriction légale de nature à empêcher le placement des aliénés à l'étranger puisse être obtenue ou imposée. Toutefois, le droit de visiter les malades anglais placés dans ces conditions pourrait être autorisé, grâce à l'intervention et aux négociations du Foreign-Office ; cette disposition permettrait aux inspecteurs de connaître la situation et de faire des observations aux familles, afin d'adoucir matériellement les maux actuels du système de traitement des sujets anglais dans les asiles étrangers. »

---

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

### Société médico-psychologique.

---

Addition à la séance du 29 juin 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

*Discussion à l'occasion d'un rapport de M. Brierre de Boismont sur un mémoire de M. Livi contre la peine de mort.*

M. Janet fait observer que la lecture qui vient d'être faite prouve seulement que la peine de mort ne doit pas être publique. Il eût fallu que M. Livi comparât la période de 70 ans pendant laquelle la peine de mort a été abolie en Toscane, avec une période antérieure de même durée.

M. Brierre de Boismont fait remarquer que M. Livi n'a voulu considérer la peine de mort qu'au point de vue médico-psychologique.

M. Alfred Maury fait observer que tous ceux qui ont appartenu au barreau savent fort bien que la nature des peines exerce une grande influence sur la criminalité, que bon nombre de criminels ne dépassent pas volontairement certaines limites dans leurs actes coupables, afin d'éviter le bagne ou l'échafaud.

Cette correspondance entre la gravité du châtiment et l'atténuation du nombre des prévenus ressort des curieux tableaux statistiques de M. Guerry. Ces tableaux montrent que là où certaines peines se sont adoucies, où la peine de mort a cessé d'être appliquée, la courbe de criminalité s'élève davantage. Le plus souvent les courbes suivent les fluctuations de la pénalité.

La nature du châtiment entre donc avec le climat, les saisons, l'âge, la profession, le sexe, etc., comme cause modificatrice du nombre des délits et des crimes. On s'est conséquemment à tort appuyé des travaux de M. Guerry, pour soutenir l'opinion que la législation n'exerce aucune influence sur la proportion de la criminalité.

Ce n'est pas cependant une raison de revenir aux atroces supplices d'autrefois, parce que ces supplices offraient le danger de rendre les mœurs plus féroces, d'accoutumer à la vue du sang, et qu'ainsi par ce côté ils tendaient à accroître le nombre des attentats contre

les personnes. C'est la même raison qui explique l'influence fâcheuse qu'a sur la production des crimes le spectacle des exécutions capitales. Le régime de la Terreur nous en a fourni une triste preuve. La résignation, le sang-froid, souvent même les bravades des condamnés empêchaient en quelque sorte la pitié de naître dans les cœurs, et cette indifférence des proscrits pour la mort contribuait à rendre la foule indifférente à leur mort. Je tiens de deux témoins oculaires que les sanglots, les cris déchirants de madame Du Barry, allant à l'échafaud, qui contrastèrent avec l'héroïsme de tant d'autres victimes, loin d'exciter l'indignation de la populace, l'avaient au contraire émue de pitié, et peut-être, si ce spectacle s'était souvent renouvelé, la foule eût-elle manifesté des sentiments plus hostiles au régime de sang qui pesait sur la France.

*M. Des Étangs* s'étonne de ce fait à une époque où tant de femmes plus jeunes, plus belles, et pleines de dignité dans leur attitude, étaient traînées à l'échafaud sans émouvoir la multitude.

Il y a des témoignages contemporains qui diffèrent complètement de ce que M. Alfred Maury vient de rapporter au sujet de l'attitude du peuple lors du supplice de madame Dubarry.

*M. Alfred Maury.* Je maintiens le fait d'après le témoignage de deux personnes dignes de foi, dont l'une est M. Benoiston de Châteauneuf, membre de l'Institut. J'ajouterai comme preuve à l'appui de l'influence que le système de pénalité exerce sur la criminalité, que dans les régiments, dans l'armée, tout officier sait que la discipline est plus ou moins bien observée, suivant le degré de sévérité des chefs.

Si l'on admettait la complète efficacité du châtiment, il faudrait supposer que le code militaire est totalement inutile ; or, il n'y a pas un soldat qui ne sache que l'obéissance ne s'obtient qu'au prix de la sévérité. Et, qu'est-ce qu'un criminel ? c'est un insubordonné, un soldat de l'armée sociale qui refuse d'obéir à la discipline qu'on appelle la loi. Plus la loi est sévère, plus il est maintenu dans les limites du devoir.

L'abaissement des peines n'est assurément pas la seule cause qui tende à accroître le nombre des crimes, ce n'est pas même toujours la cause principale, mais il a sur la production des actes coupables une influence incontestable.

Dans un des pays où les passions sont les plus violentes, où les attentats sont le plus fréquents, le royaume de Naples, on a vu le nombre des attentats décroître quand l'autorité est devenue plus



vigilante et la pénalité plus sévère ou mieux appliquée. C'est ce qui a été observé sous le règne de Joachim Murat.

Si vous admettez que la peine de mort n'a pas d'efficacité, soyez conséquent, supprimez aussi les travaux forcés, car ils doivent avoir encore moins d'effet, rayez d'un trait de plume toute votre législation.

Ce qui est malheureusement vrai, c'est qu'il existe certaines natures violentes ou perverses sur lesquelles rien ne fait, que n'arrêtera pas la menace du plus affreux supplice. Mais ces natures sont exceptionnelles, et dans le plus grand nombre de cas le châtimement édicté par la loi retient l'homme tenté de commettre un attentat, et il le retient d'autant plus, toutes choses égales d'ailleurs, qu'il est plus redoutable.

*M. Janet* fait remarquer que si le nombre des grands crimes a diminué depuis le dernier siècle, avec la sévérité des peines, cela tient à ce que le vol, par exemple, n'étant plus puni de mort, le voleur se borne le plus souvent à voler, sans écarter les témoins par le meurtre.

*M. Délasiauve* mentionne l'influence des préoccupations politiques, qui semble avoir pour effet la diminution des crimes ; ainsi en 1848 les actes violents ont diminué.

*M. Linas.* Nul n'est plus opposé que moi à la peine de mort, mais je ne partage pas pour cela les opinions développées par M. Brierre de Boismont. Je comprendrais l'influence de l'imitation, à la suite des exécutions politiques ou religieuses, mais il s'agit alors de l'imitation enthousiaste de l'acte politique ou religieux. Les gens qui vont à l'échafaud ne sont pas tels que M. Brierre de Boismont les représente, on les voit faibles, débiles, anéantis pour la plupart, ne marcher que soutenus par les ecclésiastiques qui les accompagnent ; si l'imitation avait quelque influence, l'attitude des condamnés serait tout autre.

*M. Brierre de Boismont* n'a pas fait l'exposé de ses opinions propres, mais de celles de M. Livi ; notre savant confrère de Sienne, en insistant sur l'impression que produit le spectacle du dernier supplice, pense qu'il ne peut affecter d'une manière fâcheuse que les imaginations malades. M. Brierre n'a pas dit non plus que les condamnés eussent tous du courage, comme l'assure M. Linas, il a dit seulement que quelques-uns, bravant la mort, marchaient au supplice avec audace et devenaient l'objet d'un étonnement admi-

ratif, résultat bien différent de celui que s'étaient promis les partisans de la peine de mort.

*M. Baillarger* : M. Linas a eu raison de faire l'observation que nous venons d'entendre, et M. Briere de Boismont a réduit la chose à sa juste valeur. Les criminalistes n'ont rien à voir là dedans ; ce n'est que les médecins aliénistes qui peuvent s'en préoccuper. Le fait d'Henriette Cornier a suscité une douzaine de tentatives semblables. Le livre de Marc contient aussi plusieurs faits qui prouvent jusqu'à l'évidence l'influence de l'imitation.

*M. Moreau* (de Tours) cite le cas d'un soldat qui, après avoir assisté à l'exécution d'un de ses camarades, fut pris du désir irrésistible de tuer quelqu'un pour être fusillé comme lui.

*M. Linas*. La question est complexe ; il faudrait aussi examiner l'influence de la publicité des débats, influence assurément considérable sur les natures perverses.

*M. Baillarger*. Le fait de M. Moreau ne rentre pas tout à fait, ce me semble, dans les cas de folie par imitation. Un soldat était entré dans la chambre d'un officier et avait essayé de le tuer d'abord avec un pistolet, ensuite à coup de baïonnette. Ce soldat, interrogé sur le motif de cette criminelle tentative, répondit qu'il avait voulu mourir comme le sergent Herbuel, qui était mort courageusement et avait commandé le feu.

Ce soldat m'a raconté, ajoute M. Baillarger, qu'il ne s'était grisé que trois fois dans sa vie ; une fois entre autres, à Auxerre, où il avait tout brisé dans un café ; il avait fallu le reporter chez lui. L'ivresse avait eu chaque fois pour résultat de lui faire perdre toute conscience et de le porter à des actes de violence. Le jour où il s'est livré à une tentative de meurtre sur un officier, il s'était grisé dans la journée et s'était battu avec un caporal sans avoir été puni. Il avait passé la nuit sans dormir, ne pouvant demeurer en place, allant de son lit au poêle.

Ainsi, ce militaire avait une ivresse exceptionnelle ; de plus, son frère était épileptique et sa sœur avait des attaques de nerfs ; lui-même avait eu deux attaques probables d'épilepsie. L'acte qu'il a commis ne peut être rapproché des faits d'imitation.

Un exemple remarquable de l'influence de l'imitation est celui que je tiens du colonel Mauselon, et que j'ai relaté dans les *Annales médico-psychologiques* (année 1848).

Au mois de février 1844, trois cent cinquante hommes du 3<sup>e</sup> bataillon du 1<sup>er</sup> régiment de la légion étrangère, étaient campés à

Sidi-bel-Abbès, dans la province d'Oran. Un soldat s'étant mutilé en se tirant volontairement un coup de fusil dans le poignet, treize autres se mutilèrent de la même manière dans l'espace de vingt jours. Aucun de ces militaires ne voulut avouer que cette mutilation fût volontaire; tous affirmaient que c'était un pur accident arrivé pendant qu'ils nettoyaient leur arme, et tenaient imprudemment la main appliquée sur l'extrémité du canon. Il ne fut possible, dans aucun cas, de découvrir un motif plausible qui pût expliquer des faits si étranges.

Le commandant Manselon, justement effrayé de cette épidémie, et craignant de lui voir prendre plus d'extension, leva le camp, et pour changer les habitudes de ses soldats et opérer une diversion, il les conduisit au camp d'Aïn-Tifrit, distant de sept à huit lieues de Sidi-bel-Abbès, et occupé par le 10<sup>m</sup><sup>e</sup> bataillon de chasseurs de Vincennes, commandé par M. Boëte. Quel ne fut pas l'étonnement du commandant Manselon en apprenant de M. Boëte que huit de ses soldats s'étaient mutilés depuis très-peu de jours en se tirant aussi des coups de fusil dans la main, comme ceux du camp de Sidi-bel-Abbès.

M. le colonel Manselon et le docteur Caumont, qui nous ont transmis ce fait, affirmaient qu'il n'y avait entre les deux camps aucune communication, et qu'on n'a pu savoir dans l'un ce qui se passait dans l'autre. Mais en admettant même que l'épidémie de Sidi-bel-Abbès ait pu être connue au camp d'Aïn-Tifrit, elle n'en est pas moins très-curieuse et digne de figurer parmi les exemples déjà nombreux qui démontrent combien est puissante sur l'esprit l'influence de l'imitation.

M. Pouzin : Quand on a connu les gens dont se compose la légion étrangère, on s'étonne moins de ces faits; la plupart sont des che-napans. Beaucoup ont pu se mutiler pour se faire exempter. J'en ai vu jouer à la drogue à un doigt la partie. J'ai été appelé à donner des soins à un de ces malheureux qui avait perdu trois doigts.

La séance est levée à six heures.

Séance du 26 octobre 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Adolphe Garnier écrit pour s'excuser de ne pouvoir assister cet hiver aux séances de la Société, pour des raisons de santé.

M. Ernst Salomon, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Malmö

Suède), récemment élu membre correspondant, adresse une lettre de remerciements.

La Société reçoit :

1<sup>o</sup> Un mémoire *Sur la condition de la bouche chez les idiots* suivie d'une étude légale des aliénés à propos du *Traité de médecine légale* de Casper, par M. Bourneville, élève externe des hôpitaux ;

2<sup>o</sup> Un volume intitulé *Commentaires médico-administratifs sur le service des aliénés*, par M. Renaudin, membre correspondant de la Société (rapporteur M. Girard de Caillex) ;

3<sup>o</sup> Les rapports sur la situation morale, administrative et médicale, pendant l'année 1861, de l'asile public d'aliénés du Gers, par M. le docteur Teilleux, directeur-médecin de cet établissement. (Rapporteur, M. Girard de Caillex).

La commission chargée d'examiner les comptes du trésorier sortant, M. Brochin, et de remettre les fonds entre les mains de M. Legrand du Saulle, sera composée de MM. Delasiauve, Moreau (de Tours), et Michéa.

M. Bourdin communique une observation de catalepsie produite par les baies de douce amère.

Le mardi 24 juillet 1863, je fus, dit-il, appelé à Villeneuve-le-Roy (Seine-et-Oise) pour donner des soins à une jeune fille que l'on croyait paralysée. Arrivé près de la malade vers sept heures du soir, je constatai l'état suivant : La petite malade est couchée dans son lit, étendue sur le dos. Le visage paraît calme et ne trahit aucune impression douloureuse. Les paupières sont fermées. On peut les ouvrir facilement, mais elles se referment aussitôt. Le globe oculaire n'est pas convulsé, ni fixé dans une direction insolite. L'approche d'une bougie ne paraît pas déterminer de photophobie. Les pupilles conservent leur contractilité normale. La respiration est parfaitement calme et régulière. Le pouls donne 90 pulsations, sans intermittence ni trouble d'aucune sorte. La palpation du ventre et de diverses parties du corps ne produit aucune impression apparente. Quelques pincements modérés ne donnent lieu à aucune manifestation de douleur. La malade, interrogée, ne répond pas ; elle ne donne, soit avec la tête, soit avec les mains, aucune réponse ni marque d'intelligence. Je demande quelques renseignements sur ce qui s'est passé dans la journée. On me dit que la jeune fille a fait une promenade dans les champs avec plusieurs camarades ; qu'elle a mangé des baies de douce amère (*Solanum dulcamara*). On pense qu'elle en a avalé 10 à 12. On ne peut avoir de renseignements précis à cet égard, les camarades ne sachant au juste quelle quantité a été prise, et la malade, fort menteuse d'ailleurs, ne vou-

lant, ou peut-être ne pouvant pas dire le nombre exact de bales mangées. La scène se passait entre une heure et deux de l'après-midi. La jeune fille ne tarda pas à éprouver du malaise et des nausées. Elle revint au village accompagnée de l'une de ses amies. Arrivée à la maison paternelle, la jeune G... éprouva des étourdissements; le mal de cœur et le besoin d'aller à la garde-robe. Elle se rendit au cabinet et l'on ne s'occupa plus d'elle. Vers six heures, la mère revint des champs et demanda sa fille. On apprit qu'elle était allée aux lieux d'aisance, et depuis on ne l'avait pas revue. La mère l'appela en vain, elle n'obtint aucune réponse. La porte du cabinet était fermée à l'intérieur. On força cette porte et l'on trouva la jeune malade assise, dans l'immobilité la plus absolue, ne parlant pas et ayant les yeux fermés. La mère la souleva et voulut la faire marcher : cela fut impossible. Les jambes étaient roides comme le reste du corps. On fut obligé de la porter dans son lit. On appela Incontinent les voisines, on essaya vainement de la faire boire. A peine put-on faire avaler quelques gouttes d'eau sucrée additionnée d'eau de fleur d'oranger. Les personnes présentes furent fort alarmées en voyant que les bras et les mains de la malade restaient roides et ne quittaient plus le point où on les plaçait. J'arrivai sur ces entrefaites. Informé de ce qui s'était passé, j'administrai immédiatement, dans des confitures, un gramme et demi de poudre d'ipécacuanha, ce que je fis sans peine en ayant soin d'enfoncer la cuiller jusqu'au fond de la bouche. Des vomissements ne tardèrent pas à se produire à court intervalle. La malade fit quelques inspirations profondes, comme une personne qui s'éveille; elle entr'ouvrit les yeux, puis les ferma. Quelques minutes après, elle jeta sur l'assistance un regard étonné et parut se rendormir. Excitée par moi, elle ouvrit les yeux, reprit connaissance et répondit à une question. Elle se plaignit d'un peu de mal de tête et encore d'envie de vomir. On la laissa en repos. La nuit se passa à merveille, et le lendemain matin la jeune G... reprenait ses habitudes de santé.

*M. Peisse* demande à quels signes a été reconnue la catalepsie.

*M. Bourdin.* Les bras et les jambes conservaient les diverses positions qu'on leur donnait et les conservaient pendant plusieurs minutes (10-12 minutes), de telle façon qu'il était impossible d'attribuer à la volonté la faculté de maintenir ces organes dans une immobilité aussi prolongée.

*MM. Alfred Maury et Delasiauve* demandent si la malade a eu des hallucinations; si elle a éprouvé des troubles de la circulation; si les

pupilles ont présenté quelque anomalie digne de remarque ; si l'accès a été long, et quel est l'état actuel de la malade.

*M. Bourdin.* Je ne peux savoir si la malade a éprouvé des hallucinations. Aucun signe extérieur ne peut le faire croire et le témoignage de la malade ne m'inspire aucune confiance. Le cœur et les artères étaient à l'état normal. Les pupilles n'étaient point dilatées. L'accès a duré depuis trois ou quatre heures jusqu'à huit heures du soir. Il s'est terminé en ma présence. La santé de la malade est habituellement parfaite. Elle n'a jamais fait de grandes maladies et surtout n'a jamais eu d'affections cérébrales ni à l'époque de la dentition, ni à aucune autre époque de sa vie.

Le fait que je cite n'a présenté rien d'extraordinaire, mais il me paraît assez intéressant au point de vue de l'étiologie. La connaissance des causes est toujours difficile. Dans le cas actuel le doute n'est pas permis. Il est très-certain que les baies de douce amère, avalées par une petite fille âgée de dix à douze ans, ont été la cause réelle d'un accès de catalepsie. C'est sur ce point particulier que je désirais appeler l'attention spéciale de la Société médico-psychologique.

*M. Marcé,* sur l'invitation de M. le Président, donne à la Société un résumé sommaire d'un travail qu'il a lu au congrès médical de Rouen, sur la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la sémiologie et de la médecine légale.

Les écrits des aliénés doivent être envisagés à deux points de vue : 1° comme mode d'expression des idées délirantes ; 2° comme représentation graphique. Sous le premier rapport, ils peuvent acquérir une grande importance, par exemple, lorsque des aliénés méfiants, en garde contre les questions qu'on leur pose, cèdent, en prenant la plume, à un besoin d'expansion irréfléchi, ou quand les malades, vivant des mois et des années dans un mutisme absolu, se laissent aller de temps en temps à confier au papier des conceptions délirantes qui étonnent par leur multiplicité et la complexité de leurs combinaisons. Dans d'autres cas, des malades d'une incohérence remarquable dans la conversation, ou bien atteints d'un délire partiel bien caractérisé, écrivent des lettres d'un sens parfait ; aussi ne doit-on jamais perdre de vue cette proposition, si importante pour le médecin légiste, qu'un écrit parfaitement raisonnable ne prouve pas toujours la non existence de la folie.

Au point de vue graphique, les écrits offrent, chez les aliénés, des variations caractéristiques offrant tout autant d'importance que celles que l'on remarque dans l'articulation des mots. L'étude par-

ticulière de l'influence de chaque forme d'aliénation mentale sur l'aspect des écrits, aboutit à des résultats très-curieux dans leurs détails : l'écriture hardie, rapide chez les maniaques, est lourde, hésitante chez les mélancoliques ; chez les premiers, les pensées sont prolixes, incohérentes, souvent répétées ; elles sont brèves et incomplètes chez les seconds. La démence simple se traduit par une absence d'association dans les idées, par la répétition des mêmes mots et des mêmes phrases, par l'omission de mots ou de membres de phrases, et la présence de fautes d'orthographe inusitées. Si la démence est accompagnée de troubles de la motilité, comme dans la paralysie générale, l'écriture présente un tremblement spécial : les jambages, les lignes un peu étendues, présentent, le long de leur trajet, des lignes constituées par des coudes, des angles saillants. A la dernière période de cette maladie, l'écriture s'altère profondément et finit par faire place à des bâtons, à des signes inintelligibles que les malades tracent avec un grand sérieux et à l'aide desquels ils croient exprimer leurs idées.

La connaissance de ces caractères morbides de l'écriture peut être très-utile au médecin légiste lorsqu'il est consulté sur l'état mental d'un individu qui a laissé un testament attaqué : il doit toujours, dans les cas de ce genre, tenir compte de la nature et du degré de l'éducation des sujets et comparer l'écriture saine à l'écriture malade. Le mémoire se termine par l'exposé de plusieurs faits de médecine légale, dans lesquels se retrouve l'application des préceptes énoncés plus haut.

*M. Linas* demande si *M. Marcé* a tenu compte d'un élément qu'il appellerait volontiers *phytographique*, c'est-à-dire des signes, des sins, emblèmes qui accompagnent souvent les écrits des aliénés.

*M. Marcé* a surtout observé l'existence de signes particuliers dans la monomanie, il a cité une observation de monomanie religieuse chez une malade qui entremêlait ses écritures de croix, de petits calvaires, etc. ; il n'a jugé la malade guérie que lorsqu'il a vu ces signes disparaître de son écriture. Le soulignement des mots a une grande importance ; un ancien bibliothécaire employait souvent, dans son écriture, des signes empruntés aux langues sémitiques.

*M. A. Maury* : Les observations faites par *M. Marcé* sur la relation qui existe entre l'écriture et l'état des aliénés ne portent que sur une forme des rapports qui existent habituellement entre l'homme et son écriture. En Allemagne, on a fait un livre sur

la manière de reconnaître le caractère des individus à leur écriture.

J'ai eu un secrétaire qui a pu tracer de ses prédécesseurs un portrait assez fidèle sur la vue de leur écriture.

Il a constaté chez l'un d'eux un défaut de suite dans les idées ; il n'y avait pas dans l'écriture de celui-ci de similitude complète dans l'orthographe des mêmes mots et la forme des mêmes lettres. Je lui ai fait voir des lettres d'un antiquaire, aujourd'hui mort et bien connu dans l'armée française, qui avait l'habitude de souligner et de faire beaucoup de parenthèses ; il m'a dit qu'il y avait également chez lui un défaut de suite dans les idées, qui tenait aux préoccupations qui se jetaient à la travers de tout travail entrepris.

*M. Marcé.* Tout en ayant la conviction qu'une pareille étude peut difficilement conduire à des données certaines, j'ai voulu appliquer à la physiologie mes recherches sur la relation entre l'écriture et le caractère de l'individu, entre la forme de l'écriture et la manière d'écrire de plusieurs écrivains célèbres. Mes recherches, poursuivies au milieu d'une riche collection d'autographes, ne m'ont conduit à rien, mais je me propose de reprendre cette étude.

*M. Trélat* fait observer que *M. Marcé* oublie avec modestie l'origine de son travail. Quand *M. Marcé* s'est présenté à la Société avec un travail sur les écrits des aliénés, *M. Trélat*, nommé rapporteur, l'avait engagé à poursuivre ses recherches dans cette voie : creusez votre sujet, vous y trouverez une mine d'or, lui avait-il dit. De là l'origine du travail intéressant dont la Société vient d'entendre la lecture. Il a, en effet, un double mérite : celui de son entreprise et celui de sa persévérance et de sa maturité.

Sous le rapport de cette prétention, qui consiste à juger du caractère d'un individu d'après son écriture et qui nous vient d'Allemagne, ainsi que *M. Maury* vient de nous le dire, je connais un fait très-curieux, ajoute *M. Trélat*. On donna à une personne adonnée à ce genre de recherches l'écriture d'une des femmes les plus respectées, les plus honorées de son époque ; on répondit, après l'avoir examinée, que c'était l'écriture d'un vieux curé. L'écriture suit les lois de la filiation jusqu'à un certain point ; il y a souvent quelque ressemblance entre l'écriture du fils et celle du père. Mais, quoique le caractère de chaque écriture soit un des reflets de chaque personnalité, il est bien difficile d'en régler l'observation et d'en tirer des conséquences formulées dans l'état sain.

Les grandes apparitions de la maladie avec la santé peuvent ouvrir un champ d'observations plus fécond.



Qu'il m'a été pénible, mes chers enfants, de ne point recevoir cette année, comme de coutume, vos souhaits à tous les deux, et de ne pouvoir vous donner à l'un et à l'autre un petit cadeau, que j'ai tant de plaisir à vous offrir ! mais cela n'est pas perdu pour vous, je saurai bien encore trouver quelques objets qui vous plairont. Ce qui est perdu pour moi, ce sont ces témoignages de l'affection filiale, ces souhaits de bonne année, si chers aux cœurs des pères et des mères ; c'est un devoir qui vous a échappé, mes chers enfants ; lorsqu'on est éloigné les uns des autres, la correspondance tient lieu de paroles, et vous pouviez très-bien m'écrire. J'ai vivement senti cet oubli de votre part, il m'a été très-pénible, mais n'en parlons plus.

Ma santé se remet de jour en jour. Bientôt je rentrerai au sein de la famille pour y jouir des joies et des consolations que le bon Dieu veut bien encore m'accorder.

J'ai une prière à vous faire, mes chers enfants, voici le carême commencé ; n'oubliez pas qu'il est un devoir rigoureux commandé par notre sainte mère l'Eglise, celui de faire vos pâques. Préparez-vous-y dès à présent par une bonne confession. Vous ne sauriez me faire un plus grand chagrin l'un et l'autre que de manquer à remplir ce devoir. Adieu ! mes chers enfants, aimez votre mère comme elle vous aime, et vous la satisferez complètement. Je vous embrasse tous deux dans toute l'affection de mon cœur.

Votre mère et meilleure amie.

Ces accents sont d'une mère dévouée et religieuse qui aurait toute la plénitude de sa raison ; ils feraient couler les larmes de l'auditoire s'ils étaient reproduits par une voix éloquente.

Voyons ce que dit et fait la folie quand elle revient à la ressource.

La lettre est écrite par une nymphomane dont l'excitation est extrême ; atteinte d'une folie à double forme depuis dix-sept ans, qui en est à son troisième accès ; la crise actuelle a commencé il y a un an ; elle a débuté par la forme triste avec hallucinations et illusions de l'ouïe, de la vue, compliquées d'une tentative de suicide, qui n'a manqué que par le plus grand des hasards. A cette forme a succédé l'excitation maniaque, qui a duré trois mois. C'est dans cette seconde période, entre un bal fantastique qu'elle veut donner aux domestiques, invités selon les règles, qu'elle croit voir danser, prendre des rafraîchissements dans une salle sans lumière, et une scène de fureur, dans laquelle elle injurie, se roule par terre en poussant des cris aigus, qu'est composée cette lettre et d'autres en apparence aussi raisonnables, où elle exprime un vif désir de retourner dans sa famille ou d'être placée ailleurs. Mais la folie, qui n'est que contrastes et tient aussi son livre en partie double, la pousse en même temps à écrire des lettres dans ce style :

Mon cher ami,

Oublie-moi ; tu ne reverras plus une femme que tu as méconnue ; sois heureux avec ton or. Achète-moi, au plus vite, un pot de cold-cream, 250 grammes de poudre de riz ; envoie-moi un beau poulet, un canard, une boîte de harengs-saurs, du gibier et cent douzaines d'huîtres fraîches !

Si, lorsque M. l'avocat impérial lisait la lettre du parricide, le médecin interpellé d'une manière si pathétique, eût sorti de sa poche une épître conçue en ces termes, le magistrat eût tressailli, peut-être discuté l'original, et cependant il n'est pas d'asile, de maison de santé qui n'aient une multitude de pièces de ce genre dans leurs archives.

Un autre aliéné traité également par nous, qui veut réformer le monde, le purifier de ses souillures, qui, le plus ordinairement, ne parle à personne ou ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, et a, en outre, la conviction qu'il ne sera heureux que lorsqu'il aura tué quelques uns de ceux qui l'empêchent de remplir sa mission, écrit le même jour les deux lettres suivantes :

Madame,

Je n'ai pas l'honneur de vous connaître, mais l'intérêt que je porte à M. votre fils, m'engage à vous éclairer sur le régime qu'on lui fait suivre dans la maison de santé. Depuis un mois, il va tous les jours au bain et y reste longtemps ; il ne prend que des aliments peu nourrissants, et souvent même il n'en a pas assez pour satisfaire sa faim. Je vous laisse à penser si, dans cet état, on peut avoir la tête forte. Je n'ai pas besoin de vous en dire davantage.

Monsieur,

Cette maison est une prison où, sous prétexte de folie, on enferme les individus sans jugement. Les personnes qui la servent ne savent pas plus ce qu'ils font ; par la nature des aliments qu'ils prennent, ils préparent la nourriture de l'humanité. Des gens qui n'étaient que salés et se moutonnaient, se serrent les mains, deviennent des héros, et ces mêmes héros qui n'étaient que salés, deviennent des âmes et envoient des gens à Dieu.

Comment ne pas éprouver la plus vive surprise en entendant des magistrats, des hommes du monde se prononcer sans hésiter sur les cas douteux de folie, lorsque nous-mêmes, qui vivons sans cesse avec eux, nous restons confondus de ces anomalies de l'intelligence, qui sont pour nous des mystères insondables ?

La conclusion à tirer de ces observations, c'est que les caractères des lettres des aliénés fournissent des documents utiles sur la maladie dont ils éclairent le diagnostic, et qu'on est complètement dans

l'erreur lorsqu'on prétend que des écrits raisonnables ne peuvent sortir de la plume d'un fou, tant il est vrai que l'homme, quelque intelligent qu'il soit, ne vaudra jamais le simple ouvrier pour parler d'un fait qui exige des connaissances pratiques.

*M. Fournet.* Ce qui se produit chez l'homme sain, en vertu de circonstances difficiles à analyser, peut se produire aussi chez les malades. Maintenant, du moment où l'on soulève la question de l'autographie, permettez-moi de vous parler du marquis de Châteaueu-Girons, collectionneur passionné; il m'a dit avoir cherché vainement dans les autographes autre chose que des souvenirs d'hommes distingués: et c'était chez lui le résultat d'une expérience de trente années.

*M. Alfred Maury.* Sans vouloir aller trop loin dans cette voie, on ne peut pas nier la corrélation qui existe entre le caractère de l'individu et son écriture. Un docteur allemand a proposé d'indiquer le caractère à la vue de l'écriture. Il existe même en Allemagne une école qui s'est beaucoup occupée de ces questions.

*M. Girard de Cailleux.* Il est une loi qui résume tous les détails dont on vient de nous entretenir d'une manière si intéressante, c'est celle-ci: Le délire ou la maladie est d'autant moins ou d'autant plus grave qu'il se rapproche ou s'éloigne davantage de l'état normal.

Cette gravité se manifeste, soit dans la prononciation, ou l'écriture des mots n'exprimant aucune idée, n'ayant aucun sens ou exprimant des sentiments les plus éloignés des lois morales.

*M. Jules Falret.* Dans les affections du cerveau autres que la folie et surtout dans les affections traumatiques, les malades peuvent quelquefois parler et ne pas écrire, ou bien écrire et ne pas parler, à tel point que des malades qui ont perdu l'usage de la parole peuvent parfaitement s'exprimer par écrit.

Plusieurs observations de ce genre ont déjà été publiées dans divers recueils en France et à l'étranger, et M. Trélat, dans le rapport qu'il a fait, il y a quelques années, à la Société médico-psychologique sur la candidature de M. Marcé, nous a rendu compte d'un travail inédit de M. Marcé sur ce même sujet, travail dans lequel il concluait à l'existence d'un pouvoir coordinateur de l'écriture, distinct du pouvoir coordinateur de la parole, admis par d'autres auteurs et, en particulier, par M. le professeur Bouillaud.

*M. Marcé.* J'ai de nouveaux faits semblables, un entre autres qui

a été relaté par M. Broca et dans lequel coïncidait, avec l'oubli des mots, un ramollissement de la troisième circonvolution du lobe intérieur gauche.

*M. Alfred Maury.* Broussonnet (c'est Cuvier qui rapporte le fait dans son éloge) ne pouvait plus dire les substantifs, et il a pu cependant écrire la relation de sa maladie. Grandjean de Côtécliy, secrétaire perpétuel de l'ancienne Académie des sciences, à la suite d'une chute, ne trouvait plus les paroles qui pouvaient rendre sa pensée; il pensait un mot et en disait un autre.

*M. Trélat* cite l'exemple de M. Murat, chirurgien de Bicêtre, qui ne pouvait plus dire les substantifs, et M. Buchez rappelle plusieurs cas semblables qui ont été consignés dans le *Dictionnaire des sciences médicales*.

*M. Linas.* A une certaine époque, chacun écrivait un peu comme il le pouvait, comme il le voulait, comme il l'avait appris du magister ou du curé; aujourd'hui la calligraphie imprime un cachet uniforme à toutes les écritures: ainsi presque tous les Anglais ont une même écriture. Dans l'état pathologique, l'écriture devient davantage le miroir du caractère individuel. Il faut conserver le mot de Buffon: le style c'est l'homme, et ne pas aller jusqu'à dire: l'écriture c'est l'homme.

*M. Girard de Caillex.* A propos des manifestations de l'intelligence par la parole et par l'écriture chez les aliénés, je prendrai la liberté de soumettre à la Société quelques remarques que j'ai pu faire.

C'est que l'intelligence, qui est une force initiale chez l'enfant naissant, force qui lui permet de percevoir les sensations, de former des idées et un langage articulé et écrit, est la dernière qui s'éteint chez les déments, qui reviennent ainsi en quelque sorte aux premiers temps de l'enfance.

On vérifie chez eux ce principe: que la manifestation de l'intelligence par la parole et par les écrits, mais surtout par la parole, est la plus haute manifestation de l'intelligence, et que l'intelligence, qui comprend et qui éclaire la volonté, peut encore exister, alors même que le langage et les écrits n'indiquent que l'incohérence et font croire au néant.

On constate ces faits chez les déments qui ne peuvent écrire ou parler avec suite ou même ni écrire ni parler, et qui agissent encore conformément à ce qu'on leur demande et qui prouvent, par leurs actes et par leur conduite dans les conditions les plus ordinaires de

la vie, mais en dehors de leurs anciennes habitudes, qu'ils comprennent ce qu'on leur dit.

Ils scient, ils frottent, ils bêchent, ils font certaines commissions et certains travaux qu'on leur demande et qui étonnent d'autant plus que tout au dehors d'eux ne manifeste qu'incohérence et parfois que néant.

M. Brierra de Boismont annonce que l'affaire Sagrera est entrée dans une meilleure phase. Une supplique a été présentée par les juges à la Reine, qui a d'abord commué la peine de la réclusion en exil avec toute sa latitude. M. le docteur Antonio Pajadas, qui était passé à l'étranger, s'est constitué prisonnier et a été absous. Le rapport de la commission nommée par la Société médico-psychologique pour examiner cette affaire lui sera présenté incessamment.

La séance est levée à six heures.

Séance du 16 novembre 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Ch. Loiseau, sur l'invitation de M. le Président, donne des nouvelles de M. Archambault, dont la santé inspire de vives inquiétudes.

M. Loiseau est prié de se faire, auprès de M. Archambault, l'interprète des sentiments qui animent la Société tout entière.

M. Paul Janet, retenu chez lui par une indisposition, écrit pour s'excuser de ne pouvoir assister à la séance d'aujourd'hui, et il demande que son tour de parole lui soit réservé pour la prochaine séance.

M. Berthier, membre correspondant de la Société à Bourg, adresse un mémoire manuscrit sur la guérison de la diarrhée chronique des aliénés. (Renvoi au comité de publication.)

La Société reçoit :

Le compte-rendu médical de 1862 sur l'asile départemental de Bassens (près Chambéry) par le docteur Fusier, membre correspondant de la Société. (M. Cerise rapporteur.)

Le compte-rendu général des services de médecine, de chirurgie et d'accouchement de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, pendant l'année 1862, par le docteur Azam, membre correspondant de la Société à Bordeaux. (M. Trélat est prié de rendre compte de certaines parties de ce travail, comme l'alcoolisme et la pellagre, qui rentrent dans les études habituelles de la Société.)

Une brochure intitulée : *Della regola fundamenta le per de ter-*

*minare la capacita a l'incapacita civile et criminale*, etc., par le docteur Giuseppe Girolami; avec une lettre de remerciements pour l'envoi de son diplôme.

M. Cerise donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. Dumont (de Monteux) au titre de membre correspondant.

On passe au scrutin, et M. Dumont (de Monteux) est élu à la grande majorité des suffrages.

*Discussion sur la responsabilité partielle des aliénés.*

M. Alfred Maury s'exprime en ces termes :

Il est nécessaire, pour résoudre la question qui nous occupe, de se reporter préalablement à l'objet et au caractère de la loi pénale. Cette loi, la société l'établit pour sa défense. Elle menace d'un châtement proportionné au danger ou au tort dont elle peut souffrir celui qui porte atteinte aux principes sur lesquels elle repose. La peine édictée par la loi a un objet essentiellement comminatoire. En effet, la menace ne pouvant avoir d'efficacité qu'autant qu'elle est susceptible de se réaliser, si l'on n'en a pas tenu compte, la peine prononcée par la loi doit être infligée à celui qui s'est rendu coupable du méfait ou du crime qu'elle interdit. Ce n'est pas seulement comme moyen préventif que la législation criminelle intervient pour protéger la société; les châtements qu'elle établit ont encore pour effet de mettre le coupable dans l'impossibilité de récidiver ou de continuer un genre de vie préjudiciable à ses semblables. Enfin, certains moralistes admettent de plus qu'il existe, entre le crime, l'action mauvaise et le châtement, un lien mystique, une association providentielle qui fait que la faute entraîne une expiation. Cette idée d'expiation se retrouve d'ailleurs sous une forme plus adoucie dans la honte qui s'attache au crime, laquelle n'est qu'une sorte de vindicte morale. Cela posé, la justice et le bon sens veulent que le châtement ne soit infligé qu'à celui qui est en état de comprendre la nature de l'acte qu'il accomplit et la défense que la loi y attache. Voilà pourquoi les enfants, les insensés, dans toutes les législations du monde, ne sont pas considérés comme responsables. Tant que la folie ne s'offre qu'avec ce caractère complet de déraison qui frappe les observateurs les moins attentifs, il n'y a aucune difficulté pour appliquer ce qu'on pourrait appeler le bénéfice de l'irresponsabilité. Les *furieux*, pour employer l'expression de nos vieilles lois, sont manifestement irresponsables. Quand les progrès de la médecine mentale

eurent permis de constater une maladie de l'intelligence là où on ne l'avait pas d'abord discernée, quand on eut découvert que la folie simule la raison, et que des idées malades peuvent être le mobile d'actes accomplis avec toutes les apparences de la réflexion et du jugement, la question de l'irresponsabilité s'est enveloppée d'obscurité. Il a fallu nécessairement que les magistrats appelassent des hommes de l'art, et des enquêtes sont devenues indispensables. Comme l'homme est un être un, et que tout se lie ou peut se lier dans ses actes, même les plus divers, du moment qu'un trouble intellectuel pathologique a été constaté chez un prévenu, il est naturel de lui accorder le bénéfice de sa maladie : il y a présomption d'irresponsabilité. Sans doute, tel fou, tel monomane peut avoir commis un délit ou un crime en dehors des incitations, des préoccupations qui constituent son dérangement intellectuel, mais cela est fort difficile à établir, et toutes les fois qu'on ne peut le démontrer, le prévenu, d'après le principe qu'on ne condamne que sur preuves manifestes, devra être acquitté pour cause d'aliénation mentale. Dans ce genre d'appréciations, les antécédents fournissent d'ailleurs des indications utiles, capitales même. Si le crime ou le délit est en contradiction manifeste avec les habitudes et les idées du prévenu, tel qu'on l'a toujours connu, tel du moins qu'il était avant que sa maladie se soit déclarée, on doit supposer qu'il a obéi aux incitations résultant du dérangement mental en proie duquel il se trouve. Si, au contraire, le délit ou le crime est la conséquence d'une vie reconnue depuis longtemps criminelle, alors même que l'on saisit chez le prévenu la présence de certaines idées délirantes, si l'acte incriminé ne se lie pas à ces idées, on peut regarder le prévenu comme ayant agi avec la conscience complète de ce qu'il faisait. Quant aux actes civils, la question de la folie soulève des difficultés moindres. C'est dans l'acte en lui-même que se trouve l'indication des mobiles qui lui ont donné naissance. Si une obligation, un testament, n'ont rien que de sensé, quand même son auteur serait atteint de monomanie, il n'y a pas de motif pour ne pas valider l'acte. Quant aux actes qui impliquent de la part de leurs parties une obligation de faire par soi-même, le dérangement intellectuel constituera un motif devant les tribunaux pour être dispensé de tenir l'engagement qui y est souscrit; l'aliéné constaté ne pouvant remplir une obligation qui suppose l'exercice de la raison.

Voilà, ce me semble, à quoi la question de la responsabilité des aliénés se réduit; il n'y a pas, à mon avis, d'autre règle générale. Tout repose sur une affaire d'observation et de pra-

tique. Sans doute, il y a des cas obscurs, où le médecin lui-même est embarrassé, mais ce n'est pas là une raison suffisante pour constituer des établissements intermédiaires dans lesquels seraient détenus, comme on l'a proposé, les criminels et les délinquants dont l'irresponsabilité n'a pas été suffisamment constatée. Autant vaudrait établir aussi un genre de prison pour ceux dont le crime, quoique probable, n'aurait pas été prouvé avec évidence. La législation ne saurait admettre ces moyens termes. D'ailleurs, l'intérêt des familles que l'on a fait ici valoir n'en serait pas pour cela garanti. On sait qu'il y a toujours un effet fâcheux pour elles quand un de leurs membres est atteint d'aliénation mentale. Eh bien ! ceux qui se trouveraient ainsi classés dans la catégorie des aliénés supposés responsables et détenus dans les maisons que l'on propose, apparaîtraient aux uns comme des malades, aux autres comme de véritables criminels ; les familles souffriraient des deux genres de honte, et au lieu d'échapper à un contre-coup d'infamie, se trouveraient simultanément atteintes dans leur honneur et dans leurs intérêts moraux. Tout au plus, par mesure administrative, pourrait-on dans les asiles faire une division à part de ces aliénés, pour les crimes desquels il y a présomption de responsabilité. Ils seraient ainsi mieux surveillés, et par une observation attentive, on s'assurerait du véritable caractère de leur monomanie.

Ce qui a amené pour la question judiciaire de la folie les difficultés les plus graves, ce qui a fait naître entre les magistrats et les médecins, sur le degré de responsabilité des aliénés, une sorte d'antagonisme, c'est que quelques auteurs, en étudiant la question de la responsabilité, ont été conduits à ne plus guère distinguer les uns des criminels. Toute passion violente leur a paru anéantir la liberté et il leur a semblé aussi injuste de rendre responsable de son acte tel homme qui, en commettant un crime ou un délit, a cédé à une de ces passions subjugantes, que d'en agir ainsi avec l'aliéné lui-même. Les tribunaux se sont émus d'une pareille doctrine, qui ne va rien moins qu'à la suppression de la pénalité tout entière. A ce compte-là, il ne devrait plus y avoir que des asiles, plus de peines infamantes, plus de véritables châtimens, rien que des moyens préventifs. Il faudrait mettre simplement le meurtrier dans l'impossibilité de tuer, le voleur dans l'impossibilité de dérober, comme on met le maniaque dans l'impossibilité de frapper ou de détruire. Les partisans de cette doctrine me semblent avoir eu le tort de substituer à un point de fait une théorie métaphysique. J'en conviens, la question du libre arbitre est fort obscure, fort délicate ; on ne l'a jamais résolue complètement, et



l'Église elle-même a discuté pendant des siècles sur la grâce et la liberté, sans l'éclaircir. Mais il est un point sur lequel tout le monde est pratiquement d'accord, et qui fait le fondement de la société tout entière, c'est que nous sommes responsables de nos actes quand nous avons, ou sommes supposés avoir, la plénitude de notre raison. Or, cela admis, il faut nécessairement que la loi conserve le même principe; elle ne peut pas descendre dans l'inextricable problème du degré de liberté dont chacun jouit. Sans doute, elle admet des circonstances atténuantes, quand la passion ou quelque autre sentiment ont manifestement entraîné la volonté, en lui enlevant le temps de délibérer; mais ici encore, l'expérience a fait voir qu'il fallait user d'une certaine réserve, et qu'en se montrant trop indulgent, on désarme la société, on l'expose à laisser les crimes et les délits se multiplier. La doctrine de la responsabilité est, en effet, non-seulement acceptée par tous dans la pratique, mais elle est aussi le salut de tous, car du moment qu'on efface la honte, qu'on supprime le châtement, qu'on assimile le criminel à un malade, on enlève les moyens les plus puissants pour réfréner les passions mauvaises et assurer la sécurité des personnes et des biens, on supprime toute notion morale, et l'on substitue à la théorie des devoirs un fatalisme sans limite. J'ai déjà en occasion de le faire remarquer dans une précédente discussion, la doctrine de l'inefficacité des peines est absolument inadmissible et condamnée par l'expérience de tous les jours. Qui n'a observé que, dans une armée, une discipline sévère, c'est-à-dire une loi vigoureuse, car la loi n'est que la discipline sociale, empêche les infractions et les délits de se multiplier? qui ne sait que dans une école, un maître débonnaire ouvre libre carrière à la paresse et aux mauvais penchants des écoliers? Assurément, la loi pénale n'empêche pas tous les crimes, il y en aura toujours, mais supprimez la loi et vous en aurez davantage. Que de gens ne sont retenus que par la crainte du châtement ou de la honte!

Donc la société, pour se défendre, a besoin d'admettre le principe de la responsabilité, qui tend à améliorer l'humanité, en même temps qu'elle la sauvegarde. Si vous confondez le fou avec le criminel, l'aberration intellectuelle avec la tyrannie de la passion, vous portez la confusion dans ce que, au contraire, le législateur a le plus d'intérêt à distinguer.

*M. Dally.* Aux remarques si lucides que M. Maury vient de nous présenter, je n'aurais à présenter pour mon compte aucune objection si sur deux points, les conséquences, ma pensée n'avait été

mal comprise par notre savant collègue. Je n'ai jamais prétendu que les criminels, théoriquement considérés comme aliénés, pussent, par cela même, être déclarés irresponsables; c'est tout au contraire les aliénés au sujet desquels je trouve qu'on abuse de l'irresponsabilité. La doctrine que je soutiens est donc loin de désarmer la société; elle fortifie au contraire la défense sociale en la plaçant sur son vrai terrain. M. Maury a clairement indiqué le but de toute pénalité et il a, si ma mémoire est fidèle, repoussé l'expiation, il a admis l'intimidation, la préservation sociale et l'amendement des criminels. C'est précisément en me plaçant à ces points de vue que j'ai été conduit à soutenir qu'un crime étant commis, la responsabilité devrait atteindre l'auteur de ce crime quel qu'il fût, aliéné ou non. On me dit que la loi exempte de responsabilité ceux qui n'ont point le discernement, et cela parce que l'intimidation n'a point de prise sur ceux qui n'ont point le discernement : les aliénés criminels ne sont point dans ce cas, ils savent tout aussi bien que les criminels non aliénés qu'en commettant tel ou tel acte ils seront punis. J'admets qu'au moment même de l'accomplissement de leur crime, certains individus aient peu de conscience d'eux-mêmes, mais ce phénomène n'est pas spécial aux aliénés : il est même permanent pour une foule de criminels, et c'est en partie sur cette donnée que je me suis appuyé pour rencontrer les analogies des uns et des autres.

Si donc on rattache la responsabilité au discernement, je maintiens que les aliénés sont responsables; pareillement, si l'on fait reposer la pénalité sur l'intimidation, je maintiens que les aliénés sont intimidés par les peines, ainsi que le savent tous ceux qui ont observé la discipline des asiles. Quant à la préservation de la société, elle ne peut être efficace que par la détention perpétuelle des criminels confirmés : car j'ai peu de foi en l'amendement des malfaiteurs; alors même qu'ils pourraient être modifiés en eux-mêmes, leurs relations avec la société sont rendues impossibles à cause des répugnances qu'y soulève leur présence; la misère ou la haine les rejettent presque forcément dans le crime; d'ailleurs ceci est exceptionnel; la règle est que les criminels, en vertu de leurs dispositions physiologiques ou psychologiques, n'ont pas tendance à la guérison; ils sont dans le cas des individus atteints de maladies héréditaires constitutionnelles. Ainsi donc, si l'on se met en présence du but de la pénalité, il faut admettre que les auteurs d'actes criminels sont, aliénés ou non, entièrement responsables.

*M. A. Maury*, répondant à *M. Dally*, déclare qu'il ne conteste pas

que, dans l'état actuel des choses, le criminel ne sorte du bagne ou des prisons plus perverti, tout au moins aussi démoralisé que lorsqu'il y est entré. Il en faut accuser, non le principe de la pénalité même, mais notre système pénitentiaire. La preuve que les criminels peuvent revêir à des sentiments meilleurs, nous est fournie par ce qui s'est passé dans la Nouvelle-Galles du sud. On a vu même un célèbre voleur, Babington, y exercer avec équité des fonctions de magistrature. Après un séjour prolongé en Australie, il revint à Londres, où il mena une vie irréprochable. Quê de crimes d'ailleurs sont commis sous l'empire de passions ou d'habitudes qui s'atténuent ou disparaissent quand le milieu change, quand l'éducation s'améliore, quand la triste expérience des conséquences du crime est venue forcément éclairer le coupable. Nous n'avons pas, au demeurant, à examiner ici la question du système pénitentiaire, mais à savoir si l'homme est, par nature, incorrigible. Je conviens qu'il l'est trop souvent; toutefois l'éducation, l'instruction, l'âge et une condition matérielle meilleure, apportent dans notre caractère et entraînent pour nos actes des changements qu'il est impossible de contester.

*M. Dally.* Si ce que vient de nous dire M. Maury était historiquement vrai, c'est-à-dire qu'en changeant le milieu d'existence des criminels on en peut faire d'honnêtes gens, ma thèse en recevrait, j'en conviens, un grave échec; et pour la renverser complètement il faudrait établir que d'une colonie de fous ne peut sortir une population de gens à raison saine. Dès lors il serait évident que la criminalité et la folie n'ont aucune analogie psychologique. Mais s'il est vrai de dire que quelques-uns des convicts australiens sont devenus de très-honnêtes gens, il faut dire aussi qu'à l'époque de la formation des colonies pénitentiaires anglaises, la transportation était appliquée à des cas qui aujourd'hui ne sont pas considérés comme des crimes. D'un autre côté, il paraît que Sydney et Botany-bey n'ont réellement prospéré que du jour où la masse de la population s'est trouvée composée d'émigrants honnêtes, qui prenaient grand soin de n'avoir aucun rapport avec les convicts. Aujourd'hui même, les descendants des premiers convicts vivent isolés au sein de la colonie et forment une classe distincte. On sait enfin que les colonies anglaises refusent absolument de recevoir de nouveaux convicts; et c'est pour ce motif que l'on a imaginé en Angleterre le système des *tickets of leave*, en vertu duquel les prisons régorgent de criminels; il est loisible aux gouverneurs des prisons, et sur l'approbation de l'autorité supérieure, de faire remise à un con-

dauné d'une grande partie de sa peine. Or, qu'est-il arrivé ? C'est que les crimes contre les personnes ont tellement augmenté et les *tickets of leave* y ont pris une telle part que l'Angleterre est forcée de revenir au système des colonies pénitenciaires. Tel a été l'avis unanime des magistrats et des publicistes qui ont pris part, cette année, au congrès des sciences sociales réuni à Édimbourg.

*M. Fournet.* Personne ne voudrait accepter parmi nous la doctrine de M. Dally sur l'irresponsabilité morale. Le châtement que nous inflige la conscience est plus terrible que celui que peut nous infliger la société et auquel, sans doute, les criminels peuvent souvent échapper. Le pardon des offenses, tel que le décrit M. Dally, ne doit pas conduire à l'indifférence entre le bien et le mal.

*M. Dally* est d'accord avec M. Fournet sur tout ce qu'il vient de dire ; il faut qu'il n'y ait pas accord entre eux sur le sens des mots.

*M. Delasiauve.* Nous avons rendu à la liberté des fous criminels. Il s'agit de savoir, pour prendre une aussi grave décision, dans quelles conditions spéciales l'aliéné a commis le crime. Il y a des cas dans lesquels une rechute est inévitable. Quand l'individu est monomaniacque homicide ou suicide, gardez-vous de le rendre à la liberté. Mais s'il s'agit d'un état général, le malade pourra se réformer, eût-il été meurtrier. L'aliéné n'est responsable dans aucun cas.

*M. Dally.* [M. Delasiauve dit que l'on n'applique la séquestration perpétuelle qu'à certains aliénés criminels et notamment aux monomaniacques. Il cite un cas où un docteur a été rendu à la liberté après dix années de séquestration, et cela sans inconvénient ; ce n'est là qu'un seul cas et il en faudrait beaucoup pour faire oublier les innombrables cas de récidives commises par des aliénés que l'on jugeait guéris.

La séance est levée à six heures.

Séance du 30 novembre 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Bulkens, membre correspondant à Ghêel, M. Benedetto Monti, membre correspondant à Bologne, et M. Girolamo Gambari, membre correspondant à Ferrare, écrivent pour accuser réception de leurs diplômes.

M. Delasiauve, président, expose à la Société que M. le docteur Lisle, médecin de l'une des divisions de l'asile de Marscille, lui a écrit et lui a exprimé le désir de conserver son titre de membre titulaire, dans la prévision où les circonstances lui permettraient de revenir plus tard à Paris. — La Société consulte le trésorier, et elle décide qu'elle statuera ultérieurement sur la demande de M. Lisle.

MM. Brierre de Boismont, Loiseau et Legrand du Saulle sont désignés pour se rendre auprès de M. Archambault, malade, et lui témoigner les sympathies de la Société.

*M. Legrand du Saulle* donne lecture d'un rapport administratif, dont nous extrayons les passages suivants :

Messieurs,

La commission des finances, composée de MM. Delasiauve, Brochin et Michéa, m'a mis en possession, le 16 de ce mois, des fonds appartenant à la Société. Puisque je dois à vos suffrages spontanés l'honneur d'être devenu votre agent comptable, veuillez me permettre d'inaugurer ma gestion par un exposé de l'état actuel de la caisse, et par un hommage rendu à la comptabilité de mon prédécesseur.

Le 30 avril 1855, M. Brochin reçut des mains de M. Michéa, trésorier sortant, la somme de 1145 fr. 80 c. composant tout l'avoir de la Société. Une commission composée de MM. Buchez, Cerise, Sandras et Brierre de Boismont, approuva la gestion de M. Michéa et installa M. Brochin, dont les fonctions se sont étendues du 30 avril 1855 au 16 novembre 1863.

Pendant cet intervalle de huit ans et demi, la Société a reçu 4615 fr. 50 c. et a dépensé 4689 fr. 50 c. ; les dépenses ont donc surpassé les recettes de 74 francs. Mais comme il existait en caisse, le 30 avril 1855, une somme de 1145 fr. 80 c., la Société s'est trouvée nantié, le 16 novembre 1863, de la somme de 1071 francs. C'est avec ce chiffre que je suis entré en fonctions il y a quinze jours.

La caisse de la Société renferme en outre un dépôt de 1000 francs qui a été fait par M. Brierre de Boismont. Cette somme, vous le savez, est destinée au prix André. Les délais du concours expirent le 31 décembre prochain : vous aurez donc bientôt à statuer.

J'ajoute, messieurs, que j'ai pu déjà, comme archiviste chargé de délivrer les diplômes et d'en percevoir le prix, toucher une somme de 270 francs. Si donc, nous additionnons l'encaisse délivré par M. Brochin, la valeur du prix André et le contingent déjà ap-

porté par moi, nous arrivons au total général de 2341 francs, et c'est là, effectivement, ce que j'ai aujourd'hui entre les mains.

L'administration de notre excellent collègue, M. Brochin, a été essentiellement scrupuleuse, mais elle a été parfois entravée par le fait de quelques recouvrements lents, difficiles ou impossibles. Je vais avoir, pour ma part, à m'occuper de ces derniers, et je peux déjà vous donner aujourd'hui un aperçu des mécomptes qui m'attendent sans doute....

Tout en imitant la réserve délicate et paternelle de mon prédécesseur, je vais tenter le recouvrement de quelques-unes de ces créances. Si j'échoue et qu'il y ait lieu d'être discret, vous ne saurez rien des motifs du refus; mais si je ne rencontre que des abstentions grossièrement déguisées, je viendrai vous demander de relire le règlement; peut-être y trouverez-vous un article capable de mettre fin à des situations aussi exceptionnelles.

Vous applaudirez, messieurs, à la prospérité de nos finances, lorsque vous saurez que toute l'année 1863 est à recouvrer, et que la moyenne de cet exercice devra, selon toute probabilité, s'élever à 450 francs environ.

Ici se termine mon exposé. Je prends l'engagement de le renouveler chaque année, à pareille époque, si toutefois la Société me prolonge dans mes fonctions de trésorier.

En terminant, messieurs, j'ai l'honneur de vous proposer de voter des remerciements à M. Brochin pour sa bonne gestion financière pendant huit ans et demi.

*M. Brierre de Boismont.* Il y a quelques mois, en apprenant qu'un de vos membres associés étrangers était inculpé dans un procès en détention illégale, vous nommiez une commission pour vous faire rendre compte de cette affaire. C'est que, indépendamment de l'honorabilité d'un des vôtres engagée dans cette déplorable accusation, et que vous ne vouliez pas savoir compromise, vous aviez pressenti les dangers auxquels sont exposés les médecins, dans les pays où il n'existe pas pour eux de loi sur la responsabilité. Dans une de vos prochaines séances, la commission vous présentera son rapport sur ces douloureux débats, qui, après avoir duré plus d'une année, se sont terminés par une condamnation de dix-huit à vingt ans de prison, l'absolution de M. Antonio Pujadas, membre de la Société, et la grâce des autres accusés.

Votre intervention dans ce procès n'a pas eu seulement du retentissement en Espagne; les médecins d'un autre pays, auquel une lutte contre les difficultés de toute nature n'a pas permis, jusqu'à

présent, de faire une loi protectrice des aliénés et des médecins, vous exposez à leur tour leurs doléances. L'un d'eux, le docteur Benedetto Monti, professeur de médecine légale à l'Université de Bologne, que vous avez nommé membre associé étranger, et qui a dirigé avec le plus grand succès, pendant plus de vingt ans, les sections d'aliénés à Ancône et à Bologne, vient également réclamer votre appui moral contre l'injustice d'une de ces commissions administratives locales, étrangères à notre science et à nos droits, qui décident encore du sort des aliénés et des médecins.

Nommé, par décret royal, directeur de la clinique des maladies mentales de cette Université, instituée par un autre décret au manicomio de Santa-Ovsola, M. Monti fut prié par l'administration des hôpitaux de Bologne de prendre la direction du manicomio et de se charger du traitement des aliénés, à la condition de faire le service sans rétribution et avec la promesse de recevoir les appointements du titulaire en retraite, à sa mort.

Le professeur Monti entra en fonctions, et les remplit si scrupuleusement, pendant plus de deux ans et demi, que le professeur Rizzoli, dans un document écrit à la date du 10 novembre 1863, s'exprime en ces termes :

« Du temps où j'étais surintendant du corps administratif des hôpitaux de cette ville, on dut procéder à la nomination du médecin en chef et directeur du manicomio de Santa-Ovsola. Le professeur Monti fut choisi pour ce poste honorable. On doit à son intelligence élevée, à sa doctrine, à son expérience clinique, les progrès qui ont été obtenus dans le traitement curatif des aliénés de cet horrible asile, qui a reçu toutes les améliorations dont il était susceptible, par l'habile concours d'un aliéniste aussi célèbre. Cette appréciation du professeur Rizzoli, que nous ne connaissions pas, a été aussi la nôtre l'année dernière, lorsque nous avons rendu compte des manicomios d'Italie.

Il est à considérer que le professeur Rizzoli avait donné sa démission de président de la commission administrative des hôpitaux, trois mois avant la contestation qui s'est élevée entre M. Monti et la commission, et qu'il écrivait ce document le 10 novembre, c'est-à-dire après la révocation de M. Monti de son emploi de médecin en chef du manicomio.

M. Monti est un homme d'un caractère ferme, que ses opinions politiques avaient fait déjà bannir d'Ancône par le gouvernement d'alors; il n'a pas plus cédé devant les exigences de la commission administrative qu'il n'avait plié devant les menaces de pouvoir. Ses titres à la bienveillance de l'administration étaient sa transforma-

tion de l'asile, son enseignement, ses travaux, son patriotisme, mais elle n'a tenu compte que de sa résistance à vouloir diriger seul les aliénés, à ne pas souffrir l'intervention d'un directeur nommé par elle, qui prétendait se mêler du service médical et donner des ordres relatifs au service des infirmiers. Cette lutte, qui a commencé par la suspension d'un médecin suppléant avec une grande intelligence le docteur Monti, ainsi que nous l'avons constaté, qui a dégénéré en tracasseries peu dignes d'une autorité respectable, comme celle d'imposer au professeur de l'Université l'obligation de faire des visites le matin à huit heures, de les renouveler dans la journée et même la nuit, s'il survenait des cas très-graves et extraordinaires, ce qui survient toujours en pareille circonstance, a quelque chose de blessant et d'étrange, lorsqu'il s'agit d'un médecin qu'on célèbre, parvenu à un âge avancé, qui exerce son office sans aucune rétribution, et qui a pour le remplacer un docteur demeurant dans le manicomium. La lutte a eu d'ailleurs un dénouement prévu : le docteur Monti a été révoqué de son emploi par la commission administrative, quoiqu'il eût été nommé par le roi.

En signalant à la Société médico-psychologique, dont il a l'honneur d'être membre, les faits qui viennent de se passer à Bologne, le professeur n'a aucunement eu l'intention de recourir au jugement de ce corps savant pour en obtenir une satisfaction juridique, qu'il ne cherche ni ne craint ; ce qu'il lui demande, c'est d'examiner si le médecin spécialiste doit, dans l'exercice de sa profession, céder à d'autres considérations qu'à celles de sa conscience ; s'il n'est pas le seul juge du traitement et de la direction de ses malades, s'il n'est pas de son devoir de faire connaître les abus criants qu'il remarque ? L'opinion de la Société médico-psychologique ne sera pas seulement pour le professeur de l'Université de Bologne un dédommagement de son expulsion de l'asile, elle viendra aussi prêter une nouvelle force aux réclamations des médecins italiens qui, comme leurs confrères d'Espagne, demandent au gouvernement une loi qui garantisse les droits des aliénés, fixe les attributions des médecins qui se consacrent à leur donner des soins, et sauvegarde leur dignité.

J'ai la conviction, messieurs, que vous accueillerez avec bienveillance cet appel de notre Commission à votre justice ; en agissant ainsi, vous ne donnerez qu'un concours moral, mais cet appui fournira une nouvelle preuve de la puissance de cet esprit d'association, qui grandit chaque jour, et de la persistance de ces sentiments généreux, qui nous font prendre part pour les opprimés et défendre toutes les causes justes.



Messieurs, nous avons donc l'honneur de vous proposer : 1° Sans intervenir dans la discussion qui s'est élevée entre les deux parties, d'adhérer au principe, posé par le docteur Monti, que le médecin d'un asile est le seul juge du traitement et de la direction des malades qui lui sont confiés, lorsqu'il se conforme aux prescriptions de la science ; 2° de déclarer que la loi peut seule fixer les droits des aliénés et des médecins.

*Discussion sur la responsabilité partielle.*

M. Paul Janet. (Voy. *Annales médico-psychol.*, janvier 1864, p. 130.)

La séance est levée à six heures.

Séance du 14 décembre 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de remerciements de M. Carlo Lovi, récemment élu membre associé étranger ;

2° Une lettre de M. Lisle qui exprime tout le mécontentement que lui a fait éprouver une réclamation émanant d'un membre de la Société, M. Legrand du Saulle. M. Lisle ne croit pas que cette réclamation puisse être fondée, et il termine en priant la Société d'agréer sa démission de membre titulaire.

La Société est consultée, et elle déclare à l'unanimité accepter la démission de M. Lisle. — M. Brochin, secrétaire-général, est chargé de notifier cette décision à M. Lisle.

La Société reçoit le *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris* (renvoyé à l'examen de M. Marcé).

M. Legrand du Saulle informe la Société que la famille Ferrus a remis au trésorier, par l'intermédiaire de M. Bécлар, la somme de 500 francs pour le prix du crétinisme.

M. le Président invite la commission du prix André à présenter prochainement son rapport.

Sur l'invitation de M. le président, M. Loiseau donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de la Société médico-psychologique, sur la tombe de M. Archambault. (Voyez *Annales médico-psychologiques*, janvier 1863, p. 138.)

Après la lecture de ce discours, la Société décide que la séance sera levée immédiatement pour rendre un dernier hommage à la mémoire de M. Archambault, son vice-président.

Sur la proposition de M. Dally, M. Loiseau est chargé d'exprimer à madame Archambault et à M. Mesnet les regrets douloureux et unanimes que la mort de notre digne collègue laisse au milieu de la Société médico-psychologique.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Séance du 28 décembre 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La Société reçoit une lettre de remerciement de M. Dumont (de Monteux), élu membre correspondant dans la séance du 16 novembre dernier.

*M. Brunet* adresse la lettre suivante :

Messieurs,

M. Dally a prononcé un discours sur la responsabilité des aliénés et des criminels dont les idées sont en grande partie empruntées à Auguste Comte, et je me demande pourquoi il n'a pas cité la source qui l'avait inspiré, comme cela se fait en pareille circonstance.

Pour prouver mon dire, je me contenterai de citer les deux pages suivantes qu'Auguste Comte a écrites sur la liberté humaine dans le catéchisme positiviste, pages 105 et 106.

« La vraie liberté, loin d'être aucunement incompatible avec l'ordre réel, consiste partout à suivre sans obstacles les lois propres au cas correspondant. Quand un corps tombe, sa liberté se manifeste en cheminant, selon sa nature, vers le centre de la terre, avec une vitesse proportionnelle au temps, à moins que l'interposition d'un fluide ne modifie sa spontanéité. De même, dans l'ordre vital, chaque fonction, végétative ou animale, est déclarée libre si elle s'accomplit conformément aux lois correspondantes, sans aucun empêchement extérieur ou intérieur. Notre existence intellectuelle et morale comporte toujours une équivalente appréciation qui, directement incontestable envers l'activité, devient dès lors nécessaire pour son moteur effectif et son guide rationnel.

» Si la liberté humaine consistait à ne suivre aucune loi, elle serait encore plus immorale qu'absurde, comme rendant impossible un régime quelconque, individuel ou collectif. Notre intelligence manifeste sa plus grande liberté quand elle devient, suivant sa destination normale, un miroir fidèle de l'ordre extérieur, malgré les impulsions physiques ou morales qui tendraient à la troubler. Aucun esprit ne peut refuser son assentiment aux démonstrations qu'il a

comprises. Mais en outre, chacun est incapable de rejeter les opinions assez accréditées autour de lui, même quand il ignore leurs vrais fondements, à moins qu'il ne soit préoccupé d'une croyance contraire. On peut défier, par exemple, les plus orgueilleux métaphysiciens de nier le mouvement de la terre, ou des doctrines encore plus modernes, quoiqu'ils n'en connaissent aucunement les preuves scientifiques. Il en est de même dans l'ordre moral, qui deviendrait contradictoire si chaque âme pouvait, à son gré, haïr quand il faut aimer, ou réciproquement. La volonté comporte une liberté semblable à celle de l'intelligence, lorsque nos bons penchants acquièrent assez d'ascendant pour rendre l'impulsion effective conforme à sa vraie destination, en surmontant les moteurs contraires.

» Ainsi la liberté véritable se trouve partout inhérente et subordonnée à l'ordre tant humain qu'extérieur. Mais à mesure que les phénomènes se compliquent, ils deviennent plus susceptibles de perturbation, et l'état normal y suppose plus d'efforts, que d'ailleurs y permet une plus grande aptitude aux modifications systématiques. Notre meilleure liberté consiste donc à faire, autant que possible, prévaloir les bons penchants sur les mauvais ; et c'est aussi là que notre empire a le plus d'étendue, pourvu que notre intervention s'y conforme toujours aux lois fondamentales de l'ordre universel. »

M. Maury et M. Cerise voudraient que dans la discussion sur la responsabilité partielle des aliénés, la question du libre arbitre ne fût pas traitée ; mais, comme à M. Dally, cela me semble impossible si l'on veut que cette discussion porte des fruits. En effet, ceux qui admettent que tous nos actes sont un résultat nécessaire de notre organisation cérébrale, et qu'elle-même dépend de l'hérédité, de l'âge, de l'éducation, de l'état de santé ou de maladie et d'une foule d'autres circonstances non moins fatales, ceux-là, dis-je, ne sauraient qu'avoir de la pitié pour les criminels, et quand l'intérêt de la société les force à sévir contre eux, ils accomplissent ce devoir social sans aucun sentiment de haine.

De même, pour les aliénés, la société a le droit de se prémunir contre les aberrations morales et intellectuelles qui résultent du dérangement natif ou accidentel de leurs fonctions cérébrales, et si elle a l'intention de se montrer plus indulgente à leur égard, c'est qu'elle suppose qu'ils jouissent à un plus faible degré de leur libre arbitre que les criminels, tandis que c'est souvent le contraire pour certains monomanes, certains maniaques raisonnants, etc.

M. J. Falret a dit qu'il fallait se garder de perdre les droits que

nous avons acquis péniblement dans la défense des aliénés, et je crois entendre d'ici la plupart de mes collègues me reprocher d'abandonner au glaive de la justice ces malheureux insensés dont on a tant amélioré le sort depuis quelques années.

Ceci, messieurs, m'amène à examiner la question suivante : est-il préférable pour les aliénés atteints de délire partiel, qui se sont rendus coupables de délits ou de crimes, d'être considérés devant la justice comme aliénés ou comme responsables de leurs actions ?

En bien ! je crois que si on les interrogeait ils répondraient presque tous que maintenant ils préféreraient passer pour sains d'esprit. En effet, qu'on les regarde comme aliénés et ils seront condamnés à une séquestration qui ne finira qu'avec leur vie, tandis que le plus souvent, dans le cas contraire, ils recouvreraient la liberté au bout de quelques années de détention dans une prison dont le séjour n'est guère plus triste que celui de nos asiles.

Reste la condamnation au bagne et à la peine de mort. Mais celle-ci n'est nécessaire que pour quelques natures tellement mal organisées qu'elles ne peuvent être corrigées de leur propulsion instinctive au meurtre ; et quant au régime des bagnes, on l'améliore tous les jours et je voudrais le voir améliorer davantage, puisque les condamnations, outre l'exemple, ne doivent avoir qu'un double but, mettre dans l'impossibilité de nuire, et réformer quand cela est possible les organisations défectueuses.

Une chose m'étonne, messieurs, c'est qu'autour de moi je n'entende parler que de commisération pour les aliénés, et que toute cette commisération se borne à adoucir leur sort matériel, sans préoccupation aucune des intérêts qui leur sont les plus chers, je veux parler de leur séquestration et de leur interdiction. Ce n'est pas ici le moment d'attaquer la loi du 30 juin 1838, dont tous les médecins paraissent faire l'éloge, seulement je ne puis m'empêcher de dire qu'elle livre d'une manière inhumaine les aliénés à la merci des familles, qu'elle donne trop de pouvoir à l'autorité administrative et à l'autorité médicale, et que je ne comprends pas qu'il puisse suffire d'un simple certificat médical ou même de simples renseignements administratifs pour condamner un monomane ou un halluciné à une séquestration perpétuelle. C'est vainement qu'on a prétendu que les intérêts des aliénés sont suffisamment sauvegardés par les visites de la magistrature et du parquet. Ces visites sont presque toujours illusoires, n'ont lieu que pour la forme et lors même que les personnes qui en sont chargées voudraient remplir leur mandat convenablement, l'instruction nécessaire, l'étude de la physiologie cérébrale leur manquent. Qu'arrive-t-il donc ? Les plaintes orales ou

écrites des aliénés sont renvoyées au médecin en chef, qui seul est appelé à prononcer, et il suffit d'une simple note de sa part pour rendre définitive la séquestration de ces malheureux.

L'autorité administrative a également trop de pouvoir, puisqu'armée de la loi du 30 juin 1838 elle peut prononcer d'office la séquestration de tous les individus atteints de convictions délictueuses, quelque bornées qu'elles soient, comme étant dangereux à la société.

Dans son mémoire sur l'interdiction, M. Castelneau a montré mieux que je ne le saurais faire quels graves préjudices causaient aux aliénés les interdictions rendues si faciles par la loi et dont abusent si souvent les familles.

*Résumé.* — Tous les actes de la volonté et de l'intelligence dépendent de l'organisation cérébrale dont l'exercice fonctionnel est soumis à des lois aussi invariables que celles de la vitalité et de la matérialité.

La liberté morale, c'est-à-dire la possibilité de faire le bien de préférence au mal, n'est autre que la prééminence de l'intelligence et des instincts alternistes sur les instincts égoïstes.

La société, en condamnant les aliénés ou les criminels auteurs de crimes et de délits, ne doit avoir pour objet que d'intimider les individus prédisposés au mal, et de mettre les coupables dans l'impossibilité de lui nuire, tout en tâchant de les améliorer.

Les aliénés sont ordinairement punis plus sévèrement que les criminels puisqu'ils sont presque toujours séquestrés pour la vie. Ils auraient donc tout intérêt à leur être assimilés. Seulement on pourrait leur permettre, excepté aux meurtriers, d'expier leur peine dans un asile d'aliénés. En outre leur temps de détention devrait finir avec la guérison de la folie.

La loi du 30 juin 1838 ne protège pas suffisamment les intérêts des aliénés; elle abandonne complètement ceux-ci à la merci des familles et donne trop de pouvoir aux préfets dans les départements, au préfet de police à Paris, et aux médecins en chef des asiles. Leur interdiction est trop facile. La séquestration des aliénés incurables ne devrait avoir lieu que sur le rapport d'une commission composée autant que possible de plusieurs personnes ayant des connaissances de physiologie. Ce rapport devrait être renouvelé les cinq premières années, tous les ans et ensuite tous les trois ans.

*M. Dally.* Je suis extrêmement surpris de voir M. Brunet avancer que les idées que j'ai exposées dans mon travail sont en *grande*

*partie* empruntées à A. Comte, et citer « pour prouver son dire » un passage de cet auteur où il est question de la liberté, et rien que de la liberté. Tout au plus M. Brunet eût-il été en droit de me reprocher de n'avoir pas cité A. Comte *sur ce point*, et ce point n'est pas une *grande partie* de mon travail. Mais M. Brunet ne peut sérieusement penser que je songe à m'attribuer l'invention d'une opinion qui, depuis que l'on discute, a toujours compté d'illustres représentants ; j'en ai cité un grand nombre, j'ai cité Galien, Platon, Voltaire, Vauvenargues, Bronssais, etc. ; j'eusse cité A. Comte si la pensée m'en était venue, sans croire pour cela que la plus grande partie des idées contenues dans mon travail vinssent de lui. Cette idée sur laquelle je partage l'avis de A. Comte est de tous temps ; mais A. Comte n'en a compris ni les conséquences, ni la vraie démonstration.

L'ordre du jour appelle les élections annuelles pour le renouvellement du bureau :

*M. Moreau (de Tours)* est élu président ;

*M. Girard de Cailleux*, vice-président ;

*M. Brochin*, secrétaire général ;

*M. Loiseau*, secrétaire particulier ;

*M. Legrand du Saulle*, trésorier archiviste ;

*MM. Buchez, J. Falret et Michéa*, membres du comité de publication.

*M. Briere de Boismont* communique un fait d'assassinat, commis sur sa fiancée, par un aliéné, sur lequel M. le docteur Forbes-Winslow, membre associé étranger de la Société, désirerait avoir son avis. L'accusé dont il est question ici appartient à une famille considérée, il se nomme Townley, il est âgé de vingt-cinq ans. Depuis quatre ans, il aimait une jeune demoiselle avec passion, lorsqu'il reçut d'elle une lettre qui lui annonçait qu'elle ne pouvait plus l'épouser. Cette nouvelle le plongea dans un profond désespoir ; il répondit cependant qu'il ne mettait aucun obstacle à sa résolution, mais qu'il désirait l'entendre de sa bouche. A son arrivée à l'hôtel, situé dans le voisinage de Miss Godwin, ainsi se nommait sa fiancée, il se comporta d'une manière si excentrique, que le premier garçon a déclaré « qu'il lui avait paru ne pas jouir de sa raison. »

Dans la conversation qu'il eut avec cette demoiselle, et qui dura près de deux heures, il ne paraît avoir eu aucune discussion avec elle. Deux témoins qui se trouvaient sur les lieux ont déposé, l'un

qu'ils semblaient se dire adieu, l'autre qu'en passant près de là il avait entendu un gémissement, et qu'il avait vu une jeune femme couverte de sang qui lui demandait s'il apercevait l'homme qui l'avait assassinée. Presque aussitôt, celui-ci revint sur ses pas, soutint cette jeune dame, chercha à arrêter le sang qui coulait de sa blessure avec son mouchoir, et s'agenouilla, en l'embrassant, lorsqu'il la vit expirer.

Interrogé à l'instant même par un policeman sur les motifs de son crime, il répondit que lorsqu'une femme l'abandonnait il la tuait; et il ajouta qu'il se sentait beaucoup plus tranquille depuis son acte.

Dans la prison, le médecin du lieu et le docteur Forbes-Winslow constatèrent des symptômes évidents d'aliénation mentale. Il avait par moments tous les symptômes d'un maniaque, et parlait d'une conspiration de six individus qu'il ne nommait pas et qui l'obligeraient à quitter l'Angleterre. Devant la cour, M. Forbes-Winslow développa son opinion sur l'insanité de Townley. Malgré les faits produits, Townley fut condamné à mort.

Ce jugement a vivement préoccupé les magistrats eux-mêmes et surtout l'opinion publique. De nombreux articles ont paru pour et contre dans les journaux politiques. *La Lancette médicale* qui occupe un des premiers rangs dans la littérature médicale, le *Journal of the mental science* ont soutenu l'existence et la non-existence de la folie chez Townley. Ce sont ces différences d'opinions qui ont engagé le docteur Forbes-Winslow à consulter la Société médico-psychologique sur cette grave affaire.

Le débat ayant changé de face depuis cette communication, par la constatation officielle de l'aliénation de Townley et son envoi à Bethleem, la question, qui eût exigé une solution d'urgence, sera examinée en son temps par la commission, nommée séance tenante, (Commission : MM. Falret, Briere de Boismont et Legrand du Saulle.)

#### *Discussion sur la responsabilité partielle des aliénés.*

*M. Delasiauve.* La question en litige comporte évidemment, messieurs, un immense intérêt, puisque, de l'interprétation donnée, de la jurisprudence admise, peut dépendre le sort des plus graves décisions criminelles ou civiles. Cette circonstance aurait été de nature à nous inspirer le désir de prendre part au débat, si d'autres motifs, plus directement personnels, ne nous en eussent en quelque sorte imposé l'obligation. Déjà, en effet, à deux reprises, une première

fois en 1853, à propos de notre travail composé, d'après le vœu de la Société, sur la *monomanie au point de vue psychologique et égal*; une seconde fois, en 1859, à l'occasion d'une lecture sur la *pseudo-monomanie* ou *folie partielle diffuse*, nous avons été appelé à exposer et à défendre, en cette enceinte même, une thèse qui, à beaucoup d'égards, n'est pas sans affinité avec celle actuellement soumise à vos délibérations. Plusieurs de nos propositions furent vivement combattues. L'une, entre autres, celle précisément qui implique le plus le problème de la responsabilité partielle, a soulevé une opposition unanime. Et bien que, depuis, l'opinion ait subi un revirement presque complet, néanmoins l'argumentation adverse a rencontré encore, parmi les orateurs que vous avez entendus, de vigoureux interprètes. Ce n'est donc pas pour une simple appréciation que nous devons intervenir, mais aussi pour une cause propre, *pro aris et focis*.

Afin d'avoir chance de dégager plus sûrement la vérité, il nous a semblé opportun, avant de développer nos vues, de jeter un coup-d'œil rapide sur les théories de nos collègues. Cette critique, si elle entraîne quelques longueurs, aura son inévitable compensation. Par suite de la lumière qui surgira, il nous sera facile, le contrôle achevé, d'abréger les considérations dans lesquelles, pour notre compte, il nous eût fallu entrer, et peut-être de les réduire à de véritables conclusions.

Un mot, au préalable, sur les termes de la question: Que doit-on entendre par *responsabilité partielle*? Reconnue, quelles limites lui assigner? Ces expressions, M. Dally l'a bien compris, ne présentent point un sens nettement défini. Signifient-elles que pour un même méfait, la peine serait moindre pour l'aliéné que pour l'individu jouissant de son libre arbitre? La folie, dans cette hypothèse, jouerait le rôle de circonstance atténuante. Ne voudraient-elles pas dire plutôt, comme nous en avons posé le cas dans notre premier mémoire (1), que certains insensés, doués d'un discernement apparent, seraient ou non responsables, selon que les actes répréhensibles auraient été accomplis sous l'influence ou en dehors des aberrations délirantes? Faute d'être arrêté sur ce point où aurait dû se concentrer l'examen, la discussion, déviant, comme on pouvait s'y attendre, a pris une tournure générale qui nous forcera nous-même d'agrandir notre cercle; faible inconvénient d'ailleurs, car dans une matière où le sérieux abonde, les digressions sont loin d'être stériles.

---

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1853.



Quand la folie est patente, la responsabilité est nulle. Même aux époques de superstition, où la prétendue possession diabolique était jugée comme un crime, on exceptait des cas morbides. Personne, de notre temps, ne songe à inculper les maniaques, les déments et paralytiques généraux un peu avancés, les lypémaniaques et les imbéciles. On s'arme, autant que de nécessité, contre leurs penchants désordonnés, on ne les juge, on ne les condamne point. En fait de responsabilité, il ne peut donc ici s'agir que des aliénés douteux qui, susceptibles de raisonnement et de clairvoyance, paraissent capables de volonté réfléchie et d'empire sur eux-mêmes. C'est à leur égard que la justice est souvent en désaccord avec la médecine. Assimilant les instigations malades aux passions, elle croit qu'ils peuvent également triompher des unes et des autres et que, par tant, la chute est imputable dans les deux cas. On ne les punit point, dit un criminaliste distingué, M. Victor Molinier, à cause de leurs volitions anormales, mais parce que, pouvant en apprécier le péril, ils n'ont point suffisamment résisté, et que, sachant que la loi défend le crime, ils l'ont enfreinte.

Avant tout, cet antagonisme appelle une première solution. La responsabilité doit-elle être admise ou rejetée? Dans l'hypothèse de la négative, le problème de la responsabilité partielle serait nécessairement non avenu. L'affirmative amènerait une série de questions : L'application s'étendrait-elle à tous les individus? Démarcation ou non, atteindrait-elle indirectement tous les faits? Comme à l'égard de l'homme en santé, aurait-elle ses conséquences absolues ou, circonstances atténuantes à part, serait-elle, *ipso facto*, atténuée par la condition morbide? Quels seraient enfin son mode et sa mesure?

Dans notre premier mémoire, séparant les domaines physiologique et pathologique, nous concluons à l'irresponsabilité pour les actes répréhensibles émanés du délire. Le plus faible trouble mental en apparence, outre l'inquiétude qu'il suscite, exerce un empire dont il est difficile de préciser l'étendue. Rien ne le prouve mieux, quand elle a eu lieu, que la chute. On ne saurait faire un crime de ce qui est involontaire. L'homme le plus sûr de lui-même se flatterait en vain d'échapper à une transformation fortuite qui, le lendemain d'un arrêt, peut rendre le juge justiciable à son tour. Est-il normal qu'il eût alusi, par anticipation, prononcé sa propre sentence? L'équité en serait blessée. La maladie, d'ailleurs, établit une barrière précieuse entre les compétences médicale et judiciaire.

Mais si nous avons été catégorique dans l'espèce, nous avons montré une grande réserve pour les faits se rapportant à des mobiles

naturels. Les exemples sont communs d'individus qui, sauf de fugitives aberrations, vivent pleinement de l'existence sociale, assujettis aux écarts ou capables de vertu comme les autres hommes. Ce que, sous ce rapport, dévoile l'expérience étant pressenti par la théorie, le vain prétexte d'une hypothétique unité morale ne nous a pas paru suffire pour déclarer, à priori, absous de n'importe quels méfaits les coupables de cette catégorie. Hésitant, nous nous sommes borné à exprimer l'embarras qui naît d'une situation incertaine, sans heurter inconsidérément les scrupules des magistrats qui, déjà peu convaincus des doctrines médicales à l'endroit des suggestions morbides, répugneraient à l'idée d'une impuissance volontaire au delà de la sphère pathologique. Le cas, posé par la logique du raisonnement, ne devait être du reste, selon nos présomptions, qu'une éventualité rare ; un accusé ne songe guère à invoquer une affection que souvent il ignore, pour se disculper d'un crime sans relation avec elle. Il se fie à d'autres moyens. C'est uniquement parce que ce système de défense n'est pas improbable, que nous avons dû le mentionner et en apprécier la portée. Nous n'avons point tranché la difficulté. Sans adopter formellement la responsabilité partielle, nous avons craint d'aller trop loin en la repoussant ; faisant observer qu'en tous cas, avant de la rendre applicable, il fallait se bien assurer que la déviation malade, hors de son faible rayonnement, était sans empire sur l'ensemble du fonctionnement mental.

Avons-nous eu tort de ne pas franchir cette limite ? La distinction ultérieure à laquelle ont abouti nos études sur le délire partiel diffus prouve combien nous étions dans la vérité, puisqu'il en résulte, de toute évidence, que l'exercice d'une parfaite raison n'est point nécessairement incompatible avec les anomalies sensoriales ou conceptives, qui constituent ce que nous avons appelé la *pseudo-mono-manie*. Une dernière induction peut se tirer de la jurisprudence en matière civile. Toute interdiction n'est point prononcée, tout testament annulé, sur la démonstration d'un délire circonscrit. Serait-ce que les tribunaux se montreraient plus libéraux que dans les procès criminels ? Ce motif est fondé, mais accessoire. En réalité, les errements ne diffèrent point. Aux yeux de la loi, d'accord en ceci avec la science, l'aliéné dit lucide se dédouble en quelque sorte : ici est le fou qu'elle innocente, qu'elle séquestre, qu'elle prive de ses droits et dont elle caducifie les engagements ; là, le *compos sui*, dont on peut discuter la responsabilité, maintenir les prérogatives, respecter les volontés. Ces conséquences, en sens inverse, ressortent directement de l'opposition des perspectives. La contradiction n'est donc qu'apparente.

Mais arrivons aux interprétations de nos collègues. On a vu avec quelle circonspection timide nous avons fait des concessions à la thèse de la responsabilité partielle. Plus hardi, M. Legrand du Saulle qui, avec nous et contrairement à Casper, distingue entre les cas provenant ou non du délire, nous semble avoir dépassé le but. Il fait une règle de l'exception que nous avions à peine osé laisser entrevoir. L'inconvénient, vu la rareté du litige, serait minime si, dans l'application, une exacte démarcation était tracée. Malheureusement, se renfermant dans des préceptes trop généraux, M. Legrand du Saulle restreint outre mesure la part de la maladie.

Il ne s'est point, du reste, appesanti sur les types fondamentaux. Se bornant à dire, d'un côté, qu'à propos de l'érotisme, du satyriasis et de la nymphomanie, on peut poser la question du libre arbitre, et de l'autre, que le délire étant parfois assez limité pour que l'intelligence paraisse saine, le magistrat doit avoir égard à cette différence, il concentre son attention sur l'épilepsie, l'hystérie et l'ivrognerie. Avec la majorité des auteurs, nous avons, dans notre *traité*, resserré autant que possible le champ de la responsabilité pour les individus soumis au mal caduc. M. Legrand du Saulle se montre, à notre sens, trop enclin à l'élargir. Par suite du violent ébranlement causé par leurs attaques, ces infortunés, même en pleine lucidité, éprouvent des perversions qui les entraînent sans réflexion à des actes répréhensibles, que plus tard ils réprouvent, et qu'ils ne concevraient pas ou n'accompliraient pas dans les périodes du calme. Les anomalies de la sensibilité, quoique moins graves, n'ont pas une efficacité moins connue dans l'hystérie, qui n'est une excuse pour M. Legrand du Saulle que lorsqu'elle s'accompagne d'une folie héréditaire et ostensible. Nul n'ignore les singuliers caprices, les appétits bizarres, les conceptions extravagantes qu'engendre cette névrose. Le discernement n'est point compromis; le libre arbitre est souvent assez énergique pour permettre une résistance victorieuse. Si, néanmoins, la perpétration accomplie est l'effet incontesté de l'impulsion fatidique, comment, sans injustice, songer à en demander compte à une malheureuse personne déjà victime, à la fois, et de sa douloureuse infirmité, et de l'humiliation de sa chute? Humaine et rationnelle en tant que répondant au côté morbide, l'absolution, bien entendu, ne préjudicierait en rien aux responsabilités d'une autre sorte. On objecterait en vain les obscurités de la distinction. Cette solution, précisément, incombe à la tâche médicale.

Relativement à l'ivrognerie, nous ne partageons pas non plus la sévérité de M. Legrand du Saulle, qui y verrait volontiers une cir-

constance aggravante. Le médecin n'a point à se départir de son inflexible principe : irresponsabilité pour tous les actes issus du délire, ce qui n'empêche point que, dans le cas contraire, on examine jusqu'où la coutume de l'ébriété a pu enchaîner le libre arbitre. Au point de vue moral, d'ailleurs, la manière dont naît et se développe le vice crapuleux, accuse moins peut-être l'individu que l'imprévoyance sociale. Quels préservatifs en détournent ? Le châtimement vient tard ; les sociétés de tempérance sont excellentes ; des maisons spéciales peuvent avoir leur utilité ; mais l'éducation qui éclaire, rend sensible au charme de la vie intérieure et attire vers les nobles délassements, est seule, suffisante et généralisée, capable d'opposer contagion à contagion.

L'appréciation de M. Legrand du Saulle concernant les actes civils trahit son incertitude. Celle-ci ne lui est pas particulière. Elle tient à ce que, jusqu'à présent, faute d'une ligne séparative tranchée, la science a manqué de *criterium* assuré. Plus conséquent avec sa propre doctrine, notre savant collègue aurait compris que, comme nous l'avons observé plus haut, si l'acquiescement est l'indice que, pour les juges, le fait incriminé a été commis sous l'influence d'une pression délirante, la validation d'un acte civil suppose, au contraire, dans l'esprit du tribunal, la présomption que les clauses maintenues ont été dictées par la portion saine de l'intelligence. Cette indécision empreint les conclusions finales de notre savant collègue. La condamnation que d'un côté il appelle, il la réprouve de l'autre. Point de circonstances atténuantes, s'écrie-t-il, ni prisons, ni hospices, mais des maisons spéciales pour les fous mixtes et les aliénés vagabonds ! Il ne veut point de châtimement et il admet la responsabilité ; est-ce compatible ? Dans sa combinaison, évidemment, les arrêts à durée assignée deviennent une inconséquence ; on tombe dans les simples mesures qui rentrent purement dans la sphère médicale et administrative.

Dans une voie toute différente, M. J. Falret a fort malmené la doctrine de la responsabilité partielle. Il nous la suppose commune, à MM. Belloc et à moi, et, voulant la combattre avec énergie, il commence par la qualifier de dangereuse. Cette rudesse a son prix. En science comme au jeu, on n'épargne pas son père. Pour ce qui nous concerne, elle nous déplaît d'autant moins que, levant les scrupules de l'amitié, elle laisse à notre propre appréciation une pleine latitude.

Pour répondre à sa franchise, disons d'abord à notre affectionné collègue qu'à notre sens, sa démonstration pêche par la base, et que, de nature à séduire par l'habileté dialectique, l'élégance du style et

l'abondance des considérations ingénieuses, toutes qualités auxquelles nous sommes heureux de rendre hommage, elle roule, au fond, sur un perpétuel malentendu. La preuve, nous l'espérons, en sera facile à établir. On nous permettra seulement, avant d'aborder la discussion, de rectifier à notre sujet une assez grave inexactitude.

M. J. Falret confond à tort l'opinion de M. Belloc et la nôtre. Le savant aliéniste d'Alençon, se fondant sur le succès de la discipline dans les asiles et l'empire manifeste qu'exercent sur eux-mêmes certains aliénés, a cru qu'on ne devait pas soustraire indistinctement tous les fous atteints de délire partiel à l'infliction pénale. Ce n'était qu'une vue générale, incidemment jetée dans un article étranger à la question. L'application n'en était prévue, ni dans ses conditions, ni dans ses limites. Il y avait à craindre le péril d'une fausse interprétation. Le premier, dans une analyse du travail de notre confrère, nous en fîmes la remarque, en montrant que l'obéissance qu'on obtenait des insensés ne détruisait point la fortuité de leurs déterminations malades, et que, si quelque doute pouvait s'élever, ce n'était jamais à l'égard de ces dernières, mais uniquement, pour la folie circonscrite, sur les actes qui ne relevaient pas du trouble psychique. M. Belloc, du reste, dans une lettre de remerciements qu'il nous a adressée, s'est rendu à nos raisons, en sorte que son opinion actuelle a perdu ce que, dans l'origine, elle paraissait avoir d'absolu. Pour nous, en un mot, tout acte ayant sa source dans l'insanité est inimputable, et le problème se réduit à savoir si, comme nous venons de le dire, la déviation la plus imperceptible suffit ou non pour motiver une extension de cette immunité à tous les autres.

Revenons à notre thème. L'échec de M. J. Falret se devine dès le début de son argumentation. Deux modes de réfutation, dit-il, s'offraient à lui : l'un par les faits, c'était le préférable, mais le plus long ; l'autre par des considérations générales tendant à infirmer le système. J'en demande pardon à notre confrère, mais en optant pour le dernier, il a pris la route de l'abîme. Dans une question de fait comme ici, c'est surtout aux faits qu'il faut demander la lumière. Les généralités sont ce qu'il y a de plus élastique. N'étant embarrassée par aucune nuance de l'observation, l'imagination se livre à son essor ; la précision est remplacée par l'éclat, la vérité par des à peu près ou des mirages.

Ce vice, aggravé par l'idée préconçue de la solidarité intellectuelle, entache, on va le voir, tous les raisonnements. M. J. Falret représente tous les degrés du libre arbitre par une double échelle, l'une montante : état physiologique ; l'autre descendante : état pathologique. Il s'ensuivrait des responsabilités proportionnelles. Morale-

ment, oui ; légalement, non. Quels faits légitiment cette différence ? Suffit-il de dire que dans le domaine de la loi, un repère fixe est nécessaire ? Pour notre compte, nous nous défions toujours de ces désaccords entre la théorie et la pratique. Et, à ce propos, faisons remarquer à notre collègue que, précisément, notre doctrine qu'il attaque, est exempte de cet inconvénient.

Le magistrat demande : « le prévenu était-il aliéné, et partant responsable au moment de l'acte » ? « La maladie, s'écrie M. Falret, voilà notre limite ; en sortir serait ouvrir la porte à toutes les contestations. » Évidemment, cette considération n'est point une solution ; elle glisse à côté des arguments émis en faveur de la responsabilité, et tranche le nœud au lieu de le délier. Il s'en faut, d'ailleurs, que la formule qui, selon M. J. Falret, fait la part belle au médecin, soit irréprochable. Dictée par l'incompétence, elle ne répond ni aux besoins de chaque cause, ni à la pensée secrète de ceux qui la proposent. La simplicité n'est qu'apparente. La folle constatée, la tâche serait accomplie. Par malheur, il n'en est pas ainsi. En prêtant à des sens divers, elle maintient les dissidences et ne nous sauve point d'une foule d'incidents qui naissent dans une affaire, et que la science elle-même soulève. Le lit d'épines se substitue souvent, pour l'expertise, à l'oreiller de roses dont la flatte notre contradicteur.

Notons, en effet, que le jugement médical n'est jamais réclamé que dans les aliénations douteuses. La fièvre intermittente se manifeste par des accès. Dans l'apyrexie, elle est en puissance ; de même, chez le fou suspect, dans la large acception de la définition psychologique, tout n'est point expression morbide. Déclarer dès lors qu'un inculpé était aliéné au moment de l'acte n'est, en réalité, point répondre, puisque les uns peuvent comprendre par là que le crime est le produit du trouble mental, et que les autres sont en droit de demander s'il a véritablement cette origine. Votre dogme prétend en vain couper court au débat. Le magistrat, que votre affirmation ne satisfait point, attend de plus amples éclaircissements ; il hésite entre l'incrédulité ou une aveugle confiance ; et vous n'empêchez pas non plus ceux de vos confrères qui ne partagent pas votre théorie, de se montrer également exigeants, de vous contraindre à pénétrer avec eux au vif de la question, en d'autres termes à descendre des sphères nébuleuses pour voir, comparer et apprécier les faits dans leurs moindres particularités.

Cette critique, pour nous, n'est pas nouvelle. Il y a longtemps qu'à la place de ce vague problème : « cet homme est-il fou » ? nous avons indiqué cette constatation plus accessible et plus précise :

« s'est-il opéré chez lui un changement insolite qui a occasionné l'acte répréhensible ? » si oui, irresponsable ; si non, la série des questions n'est pas épuisée, car la lésion partielle peut avoir détendu les ressorts de la liberté morale, et, quand cela n'est pas démontré, reste encore à examiner si, néanmoins, on doit absoudre ou condamner. Finalement, donc, par cette filière naturelle et logique qui amène chaque proposition en son rang, le cercle, en se resserrant, aboutit au thème, formellement déterminé, de la responsabilité partielle. Pour guider son jugement, s'en référera-t-on ou non à un principe *a priori* ? Nous croyons plus sûr, réunissant les cas les plus épineux, de s'inspirer de leur analyse approfondie.

M. J. Falret tremble que la science soit compromise dans l'esprit de la magistrature. La crainte exagère. Est-il supposable que des hommes lustrés et expérimentés, dont plus ou moins aujourd'hui on viole les convictions, répugnent à des distinctions scientifiques qu'on s'efforce de mettre à leur portée ?

Notre grand crime est de fragmenter l'âme. Que sait M. J. Falret de son unité, même de son existence ? Le Créateur s'est réservé cette énigme. En dehors des lumières de la foi et du sentiment, la seule chose que nous puissions un peu saisir, c'est le fonctionnement mental qui, justement, dépose contre la solidarité des facultés, telle, du moins, qu'elle a été conçue.

Les magistrats jugent d'après l'acte et les circonstances immédiates qui l'entourent. Selon M. J. Falret c'est ce procédé insuffisant qui, imité par les médecins, leur aurait suggéré l'idée de monomanie et de la responsabilité partielle. Pour échapper à ce préjugé, il faut envisager la maladie tout entière, dans ses origines, ses phases et ses symptômes. La recommandation est sage, mais elle s'adresse à des convertis ; elle n'est ni aussi nouvelle, ni aussi négligée que le suppose M. J. Falret. Sa préoccupation le rend injuste envers ses confrères. Pinel qui signala la manie sans délire, Esquirol l'auteur de la monomanie, M. Ferrus qui croyait au délire partiel, n'ont pas attendu pour donner l'exemple ; et il n'est point d'aliénistes contemporains un peu sérieux, M. Belloc en première ligne, qui, ayant à émettre leur avis sur l'état mental d'un inculpé, n'interrogent avec grand soin le tempérament de l'individu, ses antécédents héréditaires ou constitutionnels, le début, la marche, les complications et les causes de l'affection, les désordres physiques dont elle s'accompagne, ainsi que la portée des déterminations auxquelles elle peut conduire. Outre, enfin, que le mal est parfois récent et sans racines dans le passé, ce n'est pas exclusivement de son ancienneté et de sa nature que se déduisent les indications

médico-légales, mais aussi et surtout du genre et du degré d'influence qu'il exerce sur le pouvoir de la volonté.

Toutes ces faces, qu'il n'a pas aperçues, auraient frappé M. J. Falret, avec moins de parti pris de fuir l'observation. Mais où sa perplexité se dévoile le plus, c'est à l'égard des actes civils. Son système lui crée des embarras dont il ne sait comment sortir. Si la moindre déviation psycho-cérébrale compromet le libre arbitre, l'interdiction, la séquestration, l'annulation des dispositions testamentaires sont par cela même toujours justifiées. Logiquement, il n'y a pas à reculer devant ces conséquences extrêmes. Il pactise pourtant devant les errements de la jurisprudence, mais en plaidant timidement les circonstances atténuantes, et en déclarant qu'une dérogation au principe n'en détruit pas la virtualité. Les causes civiles, qui ne regardent que les intérêts, laissent sans doute plus de latitude que les causes criminelles dans lesquelles la personne est en jeu. Mais le motif, malgré sa valeur, n'est qu'accessoire. La vraie raison réside autre part, là où nous l'avons placée : on absout d'un méfait parce qu'on le juge issu du délire ou que celui-ci a nul à la résistance ; au contraire on ne séquestre point, on n'interdit point, on valide un contrat ou un testament, quand le discernement et la conduite de l'aliéné autorisent à penser, ou qu'il est en état de jouir de sa liberté et de gérer ses affaires, ou qu'une volonté réfléchie a présidé aux arrangements et aux libéralités.

Un dernier trait prouvera combien sont fragiles les opinions qui ne reposent que sur des vues de l'esprit. On a proposé des asiles spéciaux pour les fous mixtes et les aliénés criminels. M. J. Falret repousse cette création ; pourquoi ? Parce que la folie efface le crime et que la pitié n'admet point de différence entre les malades. Nous n'avons point d'opinion sur la question, mais nous avouons qu'avant de nous arrêter à ce scrupule humanitaire, nous commencerions, scrutant ou cherchant à deviner l'expérience, par mettre en balance les inconvénients et les avantages. M. J. Falret cite la répulsion qu'a suscitée le projet de séparer les fous incurables. Il n'est pas sûr qu'elle fût fondée. Dans une maison bien tenue ou dans une division distincte, sous une dénomination moins désespérante, une foule d'insensés plus au moins débalssés en raison de l'ancienneté du mal, trouveraient des chances de guérison ou de bien-être que ne sauraient leur offrir des asiles où l'attention des chefs de service est forcément attirée par les affections récentes. Quant au quartier dit de sûreté, à Bicêtre, auquel M. J. Falret inflige un blâme mérité, son vice tient moins à sa destination qu'à son organisation déplorable.



Comme M. J. Falret, M. Brierre de Boismont croit à l'unité mentale. Mais le combattre sur ce point devient superflu, car l'idée chez lui n'est que spéculative. Sachant combien les théories sont changeantes et sujettes à controverse, dans l'application il ne juge et ne se détermine que d'après les faits. L'aliéné surtout veut être peint; aussi notre collègue s'est-il attaché à multiplier les observations et à les reproduire dans leurs moindres détails, montrant indirectement à M. J. Falret que le terrain par lui déserté n'était pas inabordable.

Toutefois, il ne faut rien exagérer. Les faits, malgré leur éloquence, n'ont leur pleine valeur que par l'interprétation et la doctrine. On doit les rapprocher, les classer et, sur leur signification précise, fonder une science qui éclaire. M. Brierre de Boismont, selon nous, n'a pas assez senti cette nécessité. Prévenu en faveur de l'irresponsabilité absolue, mû aussi, à l'instar de M. J. Falret, par la pensée que, en vertu de la demande sacramentelle, « l'acte a-t-il été commis par un fou »? il ne s'agissait que de constater la folie, il s'est figuré, après avoir produit des types que l'on aurait pu supposer sains et qui avaient des côtés vulnérables, que le problème était résolu. Il ne faisait que se poser. La question, en effet, étant celle-ci : « la responsabilité partielle est-elle acceptable, et, éventuellement, dans quel sens et quelles limites »? l'allégation d'insanité devenait une pétition de principe. Il y avait obligation de discuter si la folie entraînait constamment l'irresponsabilité; si, dans la supposition contraire et le trouble mental étant circonscrit, la responsabilité devait être générale ou partielle; si, enfin, inapplicable aux méfaits provenant du délire, elle ne devait pas atteindre ceux accomplis sous l'influence des mobiles ordinaires.

Quelque intéressants que soient les faits par lui exposés, M. Brierre de Boismont n'a point épuisé les exemples. Les adversaires en ont mentionné de curieux, très-capables de susciter le doute. Ils ont, à l'appui de leur thèse, soulevé des arguments, établi des distinctions qui ne sont pas sans puissance. Tous ces éléments avaient droit à une sérieuse appréciation. M. Brierre de Boismont n'a pas même entrepris de la faire; et, pourtant, une de ses observations lui aurait fourni, à cet égard, un texte de considérations tout à fait péremptoires. Quel cas plus tranché que celui de cet officier supérieur qui, à treize ans, ayant lavé ses mains dans un vase où se trouvait un sou taché de vert-de-gris, chaque jour, depuis, plonge plusieurs fois ses mains dans l'eau pour enlever le métal dont il les croit imprégnées? Cette singularité, qui date de vingt-sept ans, s'accompagne, par moments, de la crainte de faire mal aux autres. Nul ne se serait douté de cet état si, les inquiétudes devenues plus vives, le malade

lui-même, conscient de son trouble, ne s'en fût ouvert à un médecin. Que serait-il arrivé si cet homme eût obéi à une suggestion funeste en rapport avec sa conviction fautive? L'aurait-on condamné comme jouissant du libre arbitre, frappé moins sévèrement à cause de l'impression anormale, ou, par ce même motif, entièrement absous? La médecine eût conseillé ce dernier parti; car elle sait par expérience combien il est difficile de mesurer le degré de perturbation qu'une cause de ce genre, lorsqu'elle sévit, peut apporter dans l'exercice mental. Mais admettons une autre origine du crime: que cet officier ait gravement enfreint les règles militaires, que, pour satisfaire à sa cupidité, à sa vengeance, à sa jalousie, il ait commis des violences ou des dilapidations, serions-nous aussi fermes à affirmer son innocence et partant son irresponsabilité? Sommes-nous sûrs que les magistrats se décideraient à nous suivre dans cette voie? Aurions-nous, sans scrupule, la hardiesse de les y engager? Ce serait, évidemment une témérité dont nous doutons que MM. J. Falret et Brierre de Boismont eux-mêmes se sentissent capables. Or, de pareils faits sont loin d'être isolés.

Soumis à la même fascination, M. Morel est tombé dans le même cercle vicieux. Se heurtant contre un mot qui, dans la pensée même d'Esquirol, n'avait pas l'étroite acception qu'on lui a prêtée pour combattre la forme psychique qu'il représente, la *monomanie*, il oublie que l'usage en a élargi le sens et que des dénominations moins définies sont concurremment employées, celle entre autres de *délire partiel* préférée par M. Ferrus, celle aussi de *pseudo-monomanie* ou *délire partiel diffus*, qui nous a servi à caractériser toute une classe mentale jusqu'à présent inappréciée. Nous approuvons certes notre savant collègue, quand il dit qu'ayant adopté pour règle de toujours établir le rapport de l'acte avec la nature spéciale de la stimulation malade, il s'efforce de savoir si, au moment de la perpétration, l'inculpé possédait la liberté morale. C'est un excellent procédé; mais, outre que, de domaine commun, chacun aurait, comme M. Morel, droit de s'en prévaloir, il laisse intacts les termes du problème: « Y a-t-il lieu, l'acte émanant même de l'anomalie psychique, d'appliquer la responsabilité partielle, et, à plus forte raison, s'il résulte d'une cause étrangère? » Admettons que, virtuellement, l'absence reconnue du libre arbitre implique la négative, encore, pour sortir du vague, faudrait-il, par une analyse rigoureuse, démontrer que, dans les cas litigieux, cette précieuse faculté est constamment compromise.

M. Billod n'a pas cru que le raisonnement s'étendît jusque-là. S'appuyant sur un fait de délire complètement isolé, il avoue que, pour

un crime ordinaire, à moins qu'il ne s'agît de peine capitale, il hésiterait, en pareille occurrence, à déclarer l'irresponsabilité du prévenu. Cette réserve, dès l'abord, fut la nôtre, et nous sommes d'autant plus porté à rendre hommage à la judicieuse circonspection de notre collègue, que nous reconnaissons la gravité de ses preuves. L'observation si instructive qu'il cite exige, toutefois, de notre part, une remarque essentielle que nous suggère l'avancement de la question, depuis notre premier mémoire. P... est un de ces monomaniaques à convictions énergiques et tenaces, qu'aucun argument n'ébranle, qui se nourrissent des plus futiles apparences, et que l'ombre d'une contradiction exalte. Or, si large que paraisse d'ailleurs leur horizon physiologique, il est certain que cet asservissement absolu à des erreurs phénoménales déteint sur leur caractère, et limite l'exercice régulier du pouvoir volontaire. Aussi, séquestrés pour la plupart, penche-t-on instinctivement, à leur égard, à ne pas imposer de frontières à l'indulgence. Pour ce qui nous regarde, nous les avons toujours conçus hors du cadre des inculpés discutables. Les types sur lesquels s'élevaient nos doutes appartiennent à la catégorie de cet officier supérieur dont nous venons de parler. Chez ceux-là, loin d'être imperturbables, les croyances, timides, ayant honte de se produire, n'ont d'empire que dans l'isolement. L'infortuné qu'elles obsèdent en sent la fragilité, souvent il déplore en secret sa faiblesse. Extérieurement, il satisfait à toutes ses obligations sociales. Mais c'est surtout à nos études sur la pseudo-monomanie qu'ultérieurement nous avons dû des éclaircissements décisifs. Les pseudo-monomanes sont nombreux dans la société ; nul ne les juge insensés, et cependant ce sont ces malades qui, dans les procès criminels, apportent le plus fort contingent aux aliénations douteuses. En proie à des impressions bizarres, à des entraînements fortuits dont ils apprécient la nature morbide et le péril, ou ils dissimulent par appréhension du ridicule, ou ils se confient à des personnes dont ils espèrent des consolations ou un traitement efficace. Une chute dans le sens de la maladie motiverait incontestablement l'irresponsabilité. Au contraire, les symptômes pouvant être mobiles, fugaces, sans influence sensible sur la conduite habituelle, il est telle circonstance supposable où, librement criminel à la façon de l'homme en santé, le pseudo-monomane devrait encourir comme lui l'imputabilité juridique. La distinction, on le voit, est capitale.

Nous serons bref au sujet de M. Dally : non que la thèse à laquelle notre collègue a consacré de longs développements soit dépourvue d'intérêt. Elle en a beaucoup, et nous ajouterons que le talent déployé

par l'auteur ne l'a point amoindri. Seulement nous pensons, avec MM. Cerise et Al. Maury, qu'au point de vue du principe à fixer, elle constitue, véritable hors-d'œuvre, une réminiscence du solennel débat précédemment clos d'un accord unanime. De plus, l'opinion qu'il défend a tout l'air d'un paradoxe ou repose du moins sur un malentendu. Niant et affirmant simultanément la responsabilité générale, c'est de cette ambiguïté qu'il part pour courber sous le même niveau l'aliéné et le criminel, et les comprendre, l'un et l'autre, dans une inflexion commune.

La responsabilité partielle disparaît, sans contredit, si l'on supprime la responsabilité générale. Mais cette dernière question, intimement liée à celle du libre arbitre, n'est plus en cause. Il a été reconnu que, philosophiquement, sa hauteur dépasse notre portée, et que, légalement, elle s'impose à nous comme axiome social, vérité de sentiment et nécessité pratique. L'option nous est interdite. Tracé dès lors, notre rôle se réduit à rechercher les conditions posées par le législateur à la responsabilité, à en pénétrer l'esprit, afin de dégager les cas où, dans le cercle de notre compétence, elle cesse d'être applicable ou doit être modifiée.

On se figure difficilement l'illusion qui a dominé M. Dally. Point de libre arbitre, ni mérite ni démérite dans les actes. De cette proposition, qui ne met aucune différence entre l'homme raisonnable et l'insensé, entre le génie supérieur et l'imbécile, semblerait devoir découler l'irresponsabilité universelle. Par une singulière contradiction, bravant le reproche d'illogisme, c'est la conclusion opposée que, pratiquement, M. Dally tire. Si la conscience est indifférente aux mobiles humains, au nom du péril, la société, suivant lui, a droit d'être armée; et, comme l'aliéné n'est pas moins dangereux que le criminel, tous deux sont également responsables. De là le rapprochement qu'il établit entre eux, et les arguments qu'il accumule contre le libre arbitre.

Un vice, malheureusement, entache son parallèle; il indique les analogies, mais il se tait sur les différences. De plus, pour faciliter sa tâche, et sous prétexte que leur corruption tient au milieu ambiant, il écarte de la comparaison les individus normaux, ceux justement dont l'examen comporte quelque signification. Un millionnaire, dit-il, ne dérobe pas; non, dans la poche du voisin ou à l'étalage d'un marchand; mais en est-il plus loyal dans ses spéculations ou dans ses affaires? « On respecte un moulin, on vole une province. »

Quant au libre arbitre, l'argumentation de M. Dally, si subtile qu'elle soit, ne saurait prévaloir contre l'intuition des consciences. Il assimile en vain la liberté morale à la liberté de la circulation

sanguine dans les vaisseaux. Nul ne se persuadera qu'une pensée mauvaise, qu'un entraînement passionnel soient l'indice d'une déviation nerveuse, comme une irrégularité circulatoire celui d'un dérangement dans les organes de la circulation. On peut préférer le plaisir au travail, substituer l'indélicatesse à la probité, sans que l'ordre physiologique en souffre; au fond, qu'est le libre arbitre? Nous n'en savons rien. Mais nous nous sentons libres, nous sentons que notre volonté plane au-dessus des motifs, que la sécurité commune réclame des garanties, et notre justice ne répugne point, dans cet intérêt suprême, à accepter les conséquences de notre libre initiative. Telles sont les légitimes assises des lois, qui font du discernement le signe de la responsabilité.

M. Dally change arbitrairement tout cela. Le danger, certes, a sa part dans la répression pénale. Mais celle de l'équité n'est pas moins importante. A tort, notre collègue confond, avec la responsabilité, les mesures que nécessitent les écarts des aliénés. En aucun temps, on n'a songé à leur imputer à crime leur infirmité, et chaque jour, grâce au progrès de la science, voit se resserrer le cercle des erreurs dont ils furent jadis si fréquemment les victimes. On les traite en malades, non en coupables, et la fin des accidents marque le terme de leur assujettissement.

Ils devaient donc, sauf les exceptions controversables, être à priori tenus hors de cause. Relativement aux criminels, la responsabilité, qui suppose la liberté morale, n'est pas moins incompatible avec la théorie fataliste de notre collègue. Là où il n'y a que la matérialité du fait, l'infliction pour l'infliction serait une superfétation barbare; il ne peut s'agir que de mesures diversement préservatrices. Au fond c'est un peu l'idée de M. Dally, qui clôt ses remarques par un système de réformes pénitentiaires où les manifestations personnelles sont plus consultées que la gravité des actes. Nous n'avons point à juger cette élucubration spéculative, où règnent des vues judicieuses, notamment à l'égard des récidivistes. Bornons-nous à constater, touchant la responsabilité partielle, que, n'en voulant pas plus que de l'irresponsabilité, M. Dally n'en dit un seul mot que pour l'exclure ou l'absorber dans une vague responsabilité générale.

MM. Maury et Janet ont surtout vengé la législation et la philosophie des attaques inconsidérées de notre collègue : le premier en prouvant que toujours le dément a été assimilé au mineur, et que la notion du discernement a été la base constante de toute jurisprudence; le second en montrant que le libre arbitre est un fait irrécusable, que de radicales différences séparent l'état de raison et

l'état de folie, et que, du jour où la médecine détruirait cette barrière, elle perdrait toute autorité auprès de la magistrature. M. Janet opine, en conséquence, pour la responsabilité des criminels et pour l'irresponsabilité des insensés, même dans les aberrations les plus circonscrites, ne posant d'exception alors que pour les actes étrangers au délire, et pour lesquels il ne serait pas éloigné d'admettre une certaine responsabilité partielle. L'expérience déciderait en matière civile, sous la condition d'avoir égard au plus grand intérêt de l'aliéné.

Ces considérations sont nettes et fondées. Elles ne consacrent, toutefois, que des principes généraux, insuffisants pour l'éclaircissement immédiat du problème. La plupart des autres opinions, vacillantes ou sommaires, n'ouvrent également qu'un horizon douteux ou borné. M. Legrand du Saulle accorde trop peu à l'influence délirante. M. J. Falret s'est fourvoyé dans une critique sans issue. M. Brierre de Boismont, M. Morel se sont arrêtés à la constatation de la folie. M. Dally a été séduit par une théorie équivoque. Armé d'un fait caractéristique, M. Billod, seul, a saisi la question sous son aspect réel.

Comment, en effet, convient-il de l'envisager? On est unanime sur l'irresponsabilité des fous ostensibles. Le doute, dès lors, se restreint aux aberrations compatibles avec un discernement apparent. Mais ici s'offre une solution préliminaire et capitale à laquelle il est d'autant plus surprenant qu'on n'ait point songé, qu'explicitement indiquée dans notre double mémoire, elle sert d'appui à nos conclusions.

Quelle est la démarcation rationnelle de la responsabilité? Où en sera le criterium? Georget avait déjà pressenti la différence de l'état physiologique et morbide. Mais cette notion, restée confuse, n'empêchait ni les empiétements ni les conflits. En comprenant la vérité et la fécondité, nous nous efforçâmes de la mettre en évidence.

Pour nous, naturelle dans les cas de santé morale, la responsabilité cessait d'être applicable aux faits du domaine pathologique. Adoptant cette distinction, M. Renaudin a donné pour motif que la maladie détruisait le libre arbitre, conservé dans l'état contraire. Mais, par cela même qu'on ignore et la réalité et la puissance du libre arbitre, on ne saurait affirmer que la volonté peut dominer les passions extrêmes, tandis que la résistance aux suggestions anormales n'est pas rare dans les délires partiels. Une autre raison nous a guidé : elle se rapporte simplement à une convenance sociale, à un besoin de repère. La détermination ou la perpétration est devenue

le cachet de l'oppression du libre arbitre et, partant, de l'irresponsabilité.

Dans cette fixation, du reste, rien d'arbitraire. Le changement d'où procède l'écart le justifie. Si l'on peut supposer que la raison suffit à modérer les incitations ordinaires, cette hypothèse s'évanouit; devant la fortuité de l'anomalie; on n'envahit point le domaine du juge qui respecte à son tour la compétence du médecin. Toute cause de dissidence s'efface pour les experts; on fait au malheur sa part légitime et une sauvegarde à l'homme probe qui, fier d'une vie irréprochable, tomberait un jour sous les coups d'une modification imprévue, susceptible de dénaturer ses sentiments.

Cette doctrine, sur laquelle nous voudrions pouvoir insister, simplifie beaucoup la question pendante. En supprimant la responsabilité, elle rend sans objet la discussion sur la responsabilité partielle quant aux méfaits provoqués par des impulsions irrésistibles ou des convictions folles. C'est elle que nous opposâmes à MM. Molinier et Ott qui, comme nous l'avons vu, arguaient de la clairvoyance pour refuser, en pareil cas, l'irresponsabilité.

Il est cependant deux ordres de faits qui peuvent soulever de sérieuses incertitudes. Les monomanies ont parfois été considérées comme une exagération des penchants habituels. En majeure partie, elles dépendent de systèmes extravagants entés sur des impressions ou des conceptions bizarres. Mais il n'est pas sans exemple qu'elles affectent le premier caractère, ou qu'à l'action violente ou tyrannique de la passion se mêle un élément morbide. Tout le soin de l'expert consiste à bien dévoiler toutes ces particularités, soit pour revendiquer, selon les cas, le bénéfice légal de l'immunité, ou laisser son cours à la justice. A l'égard de Townley, dont la cause naguère a si vivement exalté les Anglais, le verdict de nos confrères, négatif de la folie, nous paraît une décision sage. La jalousie, la haine ou le fanatisme éclatent au contraire, chez certains sujets, par des paroxysmes qui méritent considération. Cette sorte d'état mitoyen, entre la maladie et ce qui n'est plus l'état physiologique, serait peut-être un des cas où la sentence devrait être modifiée : dirons-nous dans le sens de la responsabilité partielle? Cette dénomination n'est pas claire : ou, comme dans certains cas, elle indique mitigation des peines, ou elle signifie, d'après l'origine des délits, condamnation ou acquittement. L'essentiel est qu'on s'entende sur les choses.

Précisément, dans le second ordre des faits auxquels nous faisons allusion, l'une et l'autre perspectives peuvent être envisagées. Acquise aux crimes suscités par le délire, l'absolution doit-elle s'étendre aux autres actes? Là se concentre véritablement l'intérêt qui s'attache à

la responsabilité partielle. On sait la réponse que M. J. Falret, en particulier, à faite d'avance au nom de l'unité mentale. Elle ne saurait dispenser d'interroger les faits, seul moyen, pour qui voudra parcourir un terrain désormais fixé, d'arriver à une solution lumineuse et décisive.

Nous avons cité une des observations de M. Brierre de Boismont. La pseudo-momanie, commune dans la société autant que rare dans les asiles, est spécialement féconde en données démonstratives. Nous avons soigné et à cette heure nous soignons encore une foule d'individus qui n'ont jamais cessé, au sein de leurs idées erratiques et de leurs vagues tourments, de conserver la rectitude de leur jugement et de vaquer fermement à leurs occupations : c'est un industriel distingué que frappe la mort d'un ami ; un paisible propriétaire stupéfait à la vue de sa sœur mélancolique ; un brave commerçant qui expédie en parfaite sécurité des marchandises de prix, et à qui l'on inspire des craintes sur la solvabilité du destinataire ; un célèbre artiste, timidement scrupuleux, qui souffre de la mortification d'une femme adorée ; une dame spontanément délivrée d'une éruption dartreuse et qu'affecte vivement la position d'un de ses enfants, atteint d'une maladie nerveuse réputée incurable, etc., etc.

Les symptômes ont beaucoup d'analogie. En un moment, domine l'appréhension de la mort ; en d'autres, celle de la folie, l'idée du suicide, la peur de mal faire ou d'événements malheureux. X..., à la vue d'un couteau, sentait le désir de le plonger dans le sein d'un ami. H..., chaque fois qu'il rencontrait sa fille unique et chérie, étant poussé à l'immoler, prit le parti de la mettre en pension. M... cédait parfois à d'inexplicables paniques. Aux sensations qui s'enchevêtraient dans son cerveau en ébullition se mêlaient par intervalles des saillies ambitieuses, des aspirations mystiques et des manifestations d'érotisme.

Quand ces accidents sont intenses et constants, ils rendent, quoique appréciés, l'existence intolérable. Mais le plus souvent mobiles, fugaces, intermittents, leur sphère d'action est bornée. Comme la solitude est favorable à leur éclosion, ils fuient comme une vaine rêverie, devant une active application ou une distraction un peu soutenue. Le patient, sans être exempt d'inquiétude, en comprend la nature anormale ; il s'assujettit à un traitement et parvient fréquemment à s'affranchir de leur atteinte, sans aucune interruption dans ses relations sociales. Lui-même (et cet auto-témoignage n'est pas sans intérêt pour le médecin légiste) conçoit qu'il existe en lui deux hommes : l'un qui, s'il commettait un acte répréhensible, aurait



droit à l'indulgence; l'autre qui en porterait équitablement la peine.

Ce criterium d'un dualisme physiologique et morbide peut éclairer d'autres situations embarrassantes. La menstruation, la grossesse produisent, dans le caractère, les sentiments, les penchants et les conceptions, des perturbations incontestables. On en observe de plus intenses encore dans l'hystérie, l'épilepsie, les névropathies, l'ivrognerie, etc. Si l'auteur d'un délit ou d'un crime eût obéi à cette transformation malade, nul doute qu'il ne dût être déclaré irresponsable. Dans le cas contraire, ces états pathologiques laissent souvent à la clairvoyance et au jeu des passions un champ assez libre pour motiver une condamnation.

En matière civile, l'indication, qu'il appartiendrait à l'expérience de traduire en règle, ne semble pas susceptible d'applications moins profitables. Une hallucinée obsède le commissaire de police de ses plaintes. Elle a vieilli dans les asiles, et ce magistrat insiste auprès du mari pour qu'il la remplace. On nous consulte et, sur nos observations, l'autorité coudent à tolérer ses opportunités. Le cercle de ses doléances est invariable : on l'outrage, on l'épie dans ses actions les plus intimes; n'ayant nui à personne, il est juste qu'elle soit inviolable dans son domicile. Jamais elle n'a manifesté aucun sentiment agressif; elle remplit d'ailleurs scrupuleusement tous ses devoirs domestiques. La seule appréhension qui nous agite, c'est l'influence que son contact permanent peut exercer sur une jeune fille qu'elle instruit elle-même avec la plus tendre sollicitude. Comme nous avons conquis sa confiance, si son tourment augmente, par exemple au moment des règles, elle nous désire et nous prend pour son interprète auprès de la police. Depuis huit ans la position est restée identique.

Le testament d'un vieillard épileptique est attaqué pour cause de démence. Groupant les phénomènes, les experts concluent à l'insanité et le tribunal annule. En appel, notre avis ayant été réclamé, il nous fut facile d'établir que, chez les épileptiques, le trouble mental, comme les accès, est transitoire et périodique, et qu'il n'était pas impossible que l'acte eût été rédigé dans un intervalle lucide. Il était régulier, ses motifs plausibles, il fut validé.

Dans une autre circonstance, nous opinâmes contre l'interdiction d'un homme qui, par suite d'excès alcooliques, était pris, de temps en temps, d'une sorte d'hébétude hallucinatoire. Les premiers symptômes avalent une date ancienne. Identifié avec la gestion de sa fortune, loin de l'avoir compromise, il l'avait accrue. La de-

mande fut repoussée, et, depuis douze ans, cet individu est demeuré, sans péril, maître de sa personne et de ses biens.

Il ne s'agit point, on le voit, de théories fantaisistes. Puisés dans les faits, ces principes en sont l'expression. La condition du progrès, dans notre pensée, est de s'en pénétrer pour les rendre de plus en plus précis et féconds. Pour nous, qui les avons pressentis de bonne heure, si quelque chose pouvait nous enorgueillir, ce serait, tendant de prime saut au but, de les avoir expressément énoncés dans nos mémoires.

La séance est levée à six heures.

*Le secrétaire particulier,*

CH. LOISEAU.

---

---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

*Crime et folie, ou examen médico-légal de l'affaire de Georges Victor Townley*, par les D<sup>rs</sup> ROBERTSON et MAUDSLEY.

C'est sous ce titre que les rédacteurs du journal le *Mental science*, les docteurs Robertson et Maudsley, viennent de publier un travail de quarante-sept pages qu'ils dédient à l'honorable et savant docteur Bucknill.

Ce mémoire se divise en cinq paragraphes :

1° Histoire de l'affaire de Townley.

2° Attestations médicales de l'aliénation.

3° La supposition de folie partielle peut-elle s'appliquer au cas de Townley?

4° Antagonisme entre la loi et la médecine sur les questions d'insanité.

5° Considérations sur l'amélioration de la législation criminelle concernant l'aliénation mentale.

C'est d'après cet écrit que nous allons essayer de mettre les lecteurs des *Annales* au courant de cette grave affaire qui est l'objet d'un débat des plus animés parmi nos confrères d'outre-Manche, et qui a mis tout le public anglais en émoi.

Georges Townley appartient à une respectable famille des environs de Manchester; il est âgé d'environ vingt-six ans; ce jeune homme avait, dit-on, des manières calmes et distinguées; il sait parfaitement plusieurs langues et c'est un excellent musicien. Il connaissait, depuis environ quatre ans, miss Godwin, âgée de vingt-trois ans; depuis plus de trois années, un mariage avait été arrêté entre elle et lui, mais le manque de fortune ou d'un emploi assuré avait toujours retardé l'établissement projeté.

Une rupture, bientôt suivie d'un raccommodement, avait déjà eu lieu, lorsque, le 14 août 1863, miss Godwin écrivit à Townley pour reprendre sérieusement sa parole, prétextant le refus de son grand-père de donner son consentement à leur union. La vérité est qu'elle s'était attachée à un jeune ministre qui avait résidé dans la localité qu'elle habitait. Townley, quelque au désespoir, répondit qu'il ne

voulait pas être pour elle un obstacle... que le plus tôt serait le mieux... mais qu'il la priaît de lui accorder une dernière entrevue, quoique « Dieu sût combien ce mot lui navrait le cœur. » La jeune fille, à ce qu'il paraît, y avait consenti d'abord, mais elle écrivit ensuite que cela n'était pas possible, parce qu'elle allait quitter Wigwell-Grange pour un temps qu'elle ne pouvait préciser. Townley prit néanmoins le chemin de fer le lendemain, 20 août, et après s'être arrêté plusieurs fois dans son voyage, avoir conféré avec un ami de la famille de miss Godwin, qui habitait même plus loin que Wigwell-Grange, et qui lui conseilla d'y retourner, il se présenta chez cette jeune fille le 21 août à six heures moins vingt minutes du soir. Ils se rendirent au jardin ; une demi-heure après, la jeune fille rentra, mais elle sortit de nouveau à sept heures moins un quart. Entre huit et neuf heures, on les vit ensemble dans les environs, et bientôt un laboureur entendit des cris étouffés et plaintifs ; il courut de ce côté et aperçut miss Godwin se dirigeant vers sa maison, s'appuyant au mur pour se guider, ayant la face et le devant de ses vêtements couverts de sang. Elle dit qu'un monsieur l'avait assassinée et demanda à être reconduite chez elle. Townley s'avança alors pour aider le laboureur à la porter et avoua qu'il l'avait frappée. Il l'appela plusieurs fois « pauvre Bessie » et dit : Vous n'auriez pas dû vous montrer perfide à mon égard. » Il se baissa ensuite un peu plus loin pour l'embrasser, disant qu'il craignait qu'elle ne fût morte, ce qui n'était que trop vrai. Cet étrange cortège arriva ainsi à destination, et en se présentant au capitaine Godwin, Townley s'écria : « Elle m'a trompé, et la femme qui me trahit doit mourir. Je l'avais avertie que je la tuerais, elle connaissait mon caractère. » Il remit ensuite deux paquets de lettres au capitaine, prit tranquillement le thé avec lui, et dit au policeman avec qui il se rendait à la station : « Je suis beaucoup plus heureux, maintenant que cela est fait, que je ne l'étais auparavant. Je pense qu'il en est de même pour elle. »

A l'audience, le défenseur fit valoir : que par une permission mystérieuse de la Providence, l'accusé avait été privé à un tel point de sa raison, qu'il n'était pas justifiable des lois pour le crime épouvantable que, sans aucun doute, il avait commis. La tante maternelle de l'accusé déposa que la sœur de son grand-père s'était suicidée et qu'on l'avait crue aliénée ; qu'un cousin germain avait été enfermé dans un asile pendant plusieurs années, et que son oncle maternel, à elle, avait eu dix enfants, dont cinq étaient insensés. Sa mère affirma que la lettre de miss Godwin l'avait jeté dans le plus affreux désespoir et qu'il était naturellement très-irritable.

Mais la démonstration de l'aliénation était surtout fondée sur le rapport du docteur Forbes Winslow, qui vit le prisonnier le 18 novembre, trois mois après le meurtre. Le baron Martin, dans son résumé, dit que rien n'est plus vague que la folie, mais que ce que la loi entendait par aliéné, « c'était un individu qui agissait sous l'empire de conceptions délirantes, et supposait comme existant un état de choses qui n'existait réellement pas, et agissait en conséquence. Un homme qui agissait ainsi était en proie à des illusions et alors cet homme était fou... La question est de savoir si le prisonnier était frappé de cette espèce de folie, de manière à vous convaincre qu'il n'avait aucune conscience de la nature, du caractère et des conséquences de l'action qu'il a commise ; ou, en d'autres termes, s'il était sous l'influence d'une maladie de l'esprit et n'avait réellement pas conscience, au moment où il l'a commis, que cet acte était un crime ! »

Après cinq minutes d'absence, le jury rentra à l'audience et déclara l'accusé coupable de meurtre volontaire ; en prononçant la sentence de mort. M. le baron Martin dit : « mon opinion concorde de tout point avec ce verdict. »

Le lendemain, 13 décembre, il écrivait à sir G. Grey pour appeler son attention sur les certificats des docteurs Winslow et Gisborne, et à une communication du ministère de l'intérieur lui demandant s'il croyait lui-même Townley aliéné *en ce moment*, il répondit : « Je ne saurais dire que j'ai une opinion arrêtée à ce sujet.

Alors sir G. Grey s'adressa aux membres du comité pour les aliénés, afin d'avoir leur avis sur ce seul point : « le prisonnier est-il maintenant aliéné ? »

Les membres du comité produisirent, le 28 décembre, un long rapport signé par MM. Campbell, Wilkes et Forster. Les signataires furent d'opinion qu'il n'y avait pas de distinction possible à établir entre la situation de Townley, pendant toute la durée de son arrestation et celle où il se trouvait alors. « Cependant, disent-ils en concluant, ils sont d'avis que le prisonnier continue d'être dans le même état mental que lorsqu'il a accompli le meurtre et qu'il a été mis en état d'arrestation, et qu'en s'en tenant aux termes légaux posés par M. le baron Martin, Townley a été justement condamné. »

Après avoir ainsi répondu à sir G. Grey, ils continuent : « Vu les opinions extravagantes professées par lui, la perversion excessive de son sens moral et la teinte héréditaire alléguée et qui paraît positive dans la famille de sa grand'mère, nous ne pouvons le considérer comme étant sain d'esprit. »

Sir G. Grey était dans un grand embarras en face d'un rapport qui établissait que Townley avait été justement condamné quoiqu'il eût l'esprit malade, lorsqu'un certificat fut déposé au ministère de l'intérieur, signé par trois juges de paix et deux médecins, établissant qu'en vertu de certains articles de la loi, ils avaient examiné le prisonnier et qu'il n'était pas sain d'esprit. D'après cette attestation, et conformément à la loi, Townley fut dirigé sur l'hôpital de Bethlehem, et la sentence de mort fut suspendue mais non commuée.

Alors tout le pays fut en rumeur, on attribua cette espèce de déni de justice à l'influence de l'argent, et le 5 janvier, quarante magistrats du comté de Derbyshire adressèrent une forte remontrance à sir G. Grey, alléguant que le dernier certificat avait été le fait pur et simple des conseillers de la partie intéressée. Sir G. Grey répondit que ni les gens de justice, ni les médecins qui avaient signé cette pièce ne pouvaient avoir été admis près du coupable sans l'autorisation des autorités des prisons; qu'il n'y avait eu donc là rien d'irrégulier ni d'illégal.

Ces magistrats répliquèrent; en même temps sir G. Grey chargea plusieurs aliénistes de se rendre à Bethlehem pour y examiner Townley. Ce dernier certificat, en date du 28 janvier, est signé W. C. Hood et J. C. Bucknill, inspecteurs pour les aliénés, J. Meyer, médecin superintendant de l'établissement d'aliénés criminels, et W. Helps, médecin superintendant de l'hôpital royal de Bethlehem.

Ce document conclut à la parfaite lucidité de Townley, et c'est pour démontrer la justesse de ce diagnostic que les rédacteurs du journal le *Mental science*, ont surtout écrit la brochure que nous avons sous les yeux. Disons, avant d'aller plus loin, que la peine de mort prononcée contre Townley vient d'être commuée en une détention à perpétuité, et que cet individu n'est déjà plus à Bethlehem probablement.

Les auteurs du travail que nous analysons, discutent d'abord les conclusions du docteur Winslow, qui admettent que Townley était en proie à des conceptions erronées, pensant qu'une conspiration avait été organisée contre lui; il ne leur est pas difficile de prouver que c'est là une appréciation inexacte, et qu'en effet, Townley pouvait dire avec raison qu'il avait des ennemis, que ces ennemis s'entendaient, qu'ils agissaient contre lui, puisque réellement plusieurs personnes de la famille de miss Godwin étaient opposées au mariage. De plus, le médecin de la prison, M. Gisborne, qui est de l'avis de M. Winslow, ne paraît pas avoir cru, au moins dans les premiers moments, à un dérangement intellectuel chez Townley; c'est ce que les auteurs font clairement ressortir. Enfin, ils se demandent si

Townley est aliéné, quel est le genre de folie dont il est atteint ? Et après avoir *décidé* qu'il ne peut être en proie qu'à une variété de délire partiel, savoir : 1° ou la monomanie intellectuelle d'Esquirol ; 2° ou la monomanie raisonnante du même auteur ; 3° ou la monomanie affective d'Esquirol, ou manie sans délire de Pinel : ils discutent ces diverses suppositions avec un talent et une sûreté de vues très-remarquables. Nous regrettons de ne pouvoir donner ici cette argumentation qui ne contient pas moins d'une vingtaine de pages.

Toutefois, elle n'apprendrait rien de bien nouveau aux hommes spéciaux qui lisent les *Annales*, et, selon nous, elle n'est pas trop applicable au cas de Townley. La question posée ainsi, les auteurs se ménagent un assez facile triomphe, à notre avis, et ils traitent, avec une certaine hauteur, l'honorable M. Winslow qui n'en conserve pas moins ses convictions et qui trouvera peut-être plus d'un partisan de sa manière de voir ou tout au moins de sa manière de conclure.

N'a-t-on pas, en effet, voulu placer, dès à présent, Townley à un rang trop élevé dans le cadre des lésions cérébrales ? Ne s'en est-on pas laissé imposer par la bonne éducation de ce jeune homme, ses aptitudes linguistiques et musicales ? A-t-on scruté si, au fond de tout cela, n'existeraient pas certains points radicalement faibles ? Le docteur Winslow dit pourtant que « le sens moral de Townley lui paraît vicié au dernier point et que l'assassin lui semble incapable de raisonner correctement sur aucun sujet de l'ordre moral ; qu'il est plus qu'un athée, etc., etc. » A-t-on tenu suffisamment compte de l'impossibilité où était ce jeune homme de s'appliquer à aucun travail sérieux et suivi, de tirer parti des connaissances qu'il possédait, afin de se créer une position, alors qu'il était pourtant stimulé par un sentiment honorable, par une profonde passion qui pouvait le pousser aux plus violentes extrémités ? Ne trouvera-t-on pas que l'on a passé un peu légèrement sur les faits et les conséquences de l'hérédité, et ce reproche ne peut-il même pas s'adresser au rapport des docteurs Hood, Bucknill, Meyer et Helps, rapport d'ailleurs très-bref, trop court, ne s'en tenant guère qu'à l'attitude actuelle du condamné, ne parlant pas des antécédents, et où l'on ne voit que ces quelques mots à propos de ce point capital : « Nous avons recherché la preuve de la prédisposition héréditaire en ce qui concerne la folie, dans les pièces qui ont été mises à notre disposition, et notre opinion est que l'état mental du prisonnier n'a pas subi d'altération de ce côté. » Si cependant il y a eu des aliénés dans la famille de Townley, qui pourrait affirmer que son esprit ne souffre pas de l'atteinte de cette fâcheuse consanguinité ? Si les pièces du

dossier n'établissent pas nettement ce lien, ne devait-on pas se livrer à des recherches sérieuses pour arriver à la confirmation ou à l'infirmité des allégations produites à l'audience, sur cet objet de la plus grande importance.

Pour notre part, quelque lucide que nous ait paru un coupable de cette espèce, nous avons toujours cherché à incliner l'esprit du jury vers le sens de l'irresponsabilité, ou tout au moins d'une mitigation de peine, chaque fois que des cas d'aliénation nous ont été démontrés dans les ascendants ou les collatéraux directs de l'accusé, et nous avons constamment fait prévaloir notre opinion, souvent malgré les conclusions contraires du ministère public. Dans deux faits récents il en a été ainsi, et cependant il nous eût été impossible de rattacher ces cas à un des délires partiels quelconques décrits et admis par les aliénistes; et après tout, quoi qu'en disent les rédacteurs du *Mental science*, l'*imbécillité intelligente* ne nous semble pas un non-sens psychologique, quoique ces deux mots semblent hurler quand ils sont accouplés.

Notre devoir est d'éclairer les juges sur ces variétés d'insuffisance et de ne pas nous laisser enchaîner dans un de ces dilemmes comme savent en poser les magistrats instructeurs, et dont celui de M. le baron Martin est un exemple caractéristique.

Du reste, les auteurs du mémoire regrettent que M. Winslow se soit attaché à l'idée des conceptions délirantes et n'ait pas cherché à établir l'insuffisance morale, quoiqu'ils soient persuadés que cela n'aurait en rien changé le résultat du verdict. C'est là, selon nous, un reproche qui n'est pas tout à fait fondé, en ce sens que la question du délire partiel écartée, il reste assez, dans le rapport du docteur Winslow et celui des docteurs Campbell, Wilkes et Forster, du moins à notre avis, pour étayer fortement ce second genre de preuves. Chose curieuse, ils ajoutent en terminant : « qu'ils ne sont pas éloignés d'admettre que, par la suite, la folie ne puisse éclater chez cet homme à instincts moraux faibles et à prédisposition héréditaire probable, soumis actuellement à toutes les horreurs du remords dans une réclusion pénale solitaire. » Ainsi, quoi qu'il arrive, ces messieurs auront toujours raison; mais si Townley appartient réellement à la catégorie de certains malades, ce que l'on peut soupçonner, il est probable qu'en l'absence même du crime et des conséquences qu'il a entraînées, une évolution pathologique n'en serait pas moins à craindre, et que plus tard un délire des persécutions, des impulsions au suicide, la démence auraient pu être la résultante d'une fatale et désolante organisation.

On le voit, malgré tous les documents fournis par les hommes de



méríte qui se sont trouvés mêlés à cette affaire, il manque encore beaucoup d'éléments pour se faire une idée approximative de l'état mental de Townley. Nous croyons que l'affaire n'a pas été suffisamment instruite au point de vue médico-légal, et quoique le juge y ait passé, nous disons, nous : *adhuc sub judice lis est* !

E. DUMESNIL.

---

*La folie devant les tribunaux*, par le D<sup>r</sup> LEGRAND DU SAULLE, médecin-expert près le tribunal civil de la Seine. 4 vol. in-8 de 624 pages. Chez F. Savy, rue Hautefeuille, 24.

Les représentants les plus autorisés de la magistrature et du barreau avaient bien souvent exprimé le regret qu'il n'existât point sur l'aliénation mentale, dans ses rapports avec le droit civil et criminel, un ouvrage pratique qui pût leur servir de guide et de conseil, en face d'intérêts pressants et douloureux. Cette lacune dans notre littérature juridique et aliéniste est aujourd'hui comblée.

Un médecin qui, par un rare concours de circonstances, a étudié en droit et a été attaché pendant un certain nombre d'années au service médical de nos grands asiles d'aliénés, et notamment de la maison de Charenton, vient de déterminer sagement, sans enthousiasme philanthropique, comme sans sévérité rigoureuse, la juste application des règles du droit aux égarements de la pensée, aux désordres de la volonté. M. Legrand du Saulle, comprenant qu'il y avait urgence de déterminer avec plus de précision les signes révélateurs de la raison, de la passion et de la folie, et voulant mettre fin aux hésitations et aux contradictions que la pathologie de l'intelligence soulève si fréquemment, a tracé avec une rectitude scientifique très-lumineuse la part qu'il faut faire au délire, et celle que l'on doit laisser à la charge du prévenu.

Très-familiarisé avec les expertises médico-légales, M. Legrand du Saulle a tracé, à propos de chaque question, des points de repère dont la fixation raisonnée intéresse vivement l'instruction, le ministère public et la défense. Comme la conscience frémit toujours à la pensée de l'erreur, surtout quand il peut en résulter un dommage pour l'honneur, la fortune ou la vie des citoyens, l'auteur de *La Folie devant les tribunaux* a tenu à ne point laisser d'équivoque

dans les esprits, et il a groupé, à l'appui de chaque opinion, des faits d'un ordre saisissant et qui éclairent plus d'une situation grosse de périls.

Lorsqu'une question relative à la folie se débat dans un procès, on sait que des opinions extrêmes sont souvent soutenues par l'accusation ou par la défense, et qu'un antagonisme un peu vif se retrouve çà et là dans les deux camps. Pour cimenter l'alliance sincère et durable de la justice et de la médecine, il fallait dérouler sous les yeux de l'une les archives de la folie, et lui apprendre quels sont les écarts possibles de la raison, et il suffisait d'initier l'autre au langage du droit, aux exigences nécessaires de nos codes, au respect dû aux lois. M. Legrand du Saulle l'a compris, et il a accompli cette tâche difficile. Grâce à lui, l'aliénation mentale, mieux étudiée, ne donnera plus lieu à des erreurs de diagnostic médico-légal; rendue plus accessible, elle ne servira plus d'audacieux prétexte au crime.

Après avoir jeté un rapide coup d'œil sur la législation romaine relative aux lésions de l'intelligence, M. Legrand du Saulle introduit l'aliéné devant la justice, et il expose l'influence que les principales déviations de l'entendement humain peuvent exercer sur la criminalité; il insiste sur les caractères qui différencient l'aliéné du criminel, et il montre comment doit être conduite une expertise médico-légale, de quelle façon il convient d'interroger les malades, de démasquer les simulateurs, et à quel signes spéciaux il faut attacher de l'importance. Les intervalles lucides, l'intermission, la rémission, la dissimulation maladroite, l'action sage d'un fou et l'aliénation mentale périodique sont ensuite l'objet du plus sérieux examen.

M. Legrand du Saulle a consacré de longs développements à l'étude des testaments entachés de folie ou considérés comme tels. Ce sujet, dont l'importance est considérable, a été jusqu'à ce jour passé sous silence, et cependant l'histoire médico-légale des dernières volontés a été tracée avec le succès le plus soutenu; des faits de l'ordre le plus inattendu frappent l'attention à chaque page. S'appuyant sur les données acquises à l'expérience, l'auteur établit quelles sont les conditions intellectuelles, morales et affectives qui permettent de tester sainement et librement; il énumère les diverses solutions qu'ont reçues un certain nombre de testaments dont la validité était contestée, puis il étudie l'influence des congestions cérébrales et des attaques d'apoplexie sur la faculté de tester.

M. Legrand du Saulle aborde ensuite les questions relatives au délire ébrieux, au somnambulisme naturel, à l'état mental des pei-

lagreux, à l'anthropophagie, etc., etc. L'hystérie, les habitudes et les mœurs des épileptiques, le degré de leur responsabilité et la capacité civile de ses malades, viennent ensuite. Bien qu'il y ait trente-huit mille épileptiques en France, c'est à peine si, en dehors des hommes spéciaux, on se doute de la soudaineté, de la gravité et du péril des lésions de l'intelligence dans l'épilepsie.

A propos de l'érotisme, M. Legrand du Saulle sépare nettement les faits qui sont tantôt l'œuvre du vice, de la dépravation et du crime, et tantôt l'innocente manifestation du délire le plus complet, le plus hideux et le moins discutable. Les tribunaux sont souvent saisis d'affaires licencieuses tellement exceptionnelles, qu'il était indispensable d'entrer dans des détails d'une certaine étendue sur des actes jusque-là mal interprétés.

L'auteur de *la Folie devant les tribunaux* a passé en revue quelques-unes des influences susceptibles de compromettre la liberté morale, et il a consacré un chapitre intéressant à l'imitation, à l'usage de l'absinthe, à la nostalgie, à l'usage de l'opium, à la grossesse, etc., puis il a traité, en terminant, la nullité de mariage pour cause de démence, le témoignage des aliénés et la valeur médico-légale de leurs aveux, et enfin l'application de la photographie à la médecine légale et à l'étude des maladies mentales.

M. Legrand du Saulle a communiqué la vie à des doctrines scientifiques et juridiques encore dans le néant. Le public médical accueillera favorablement son œuvre, et il renverra à l'adresse de l'auteur cette épigraphe de Montaigne : « Ceci est un livre de bonne » foy. »

A. BOSSU,

Rédacteur en chef de *l'Abeille médicale*.

---

---

## VARIÉTÉS.

---

M. le docteur Sauze (de Marseille), nommé directeur-médecin de l'asile de Dôle, a donné sa démission.

— M. le docteur Rousseau, médecin adjoint de l'asile de Dijon, est nommé directeur médecin de l'asile de Dôle.

— M. le docteur Lapointe, interne à l'asile de Fains, a été nommé médecin adjoint du même établissement.

— MM. Krishaber et Sentoux ont été nommés internes à la Maison impériale de Charenton.

— M. le docteur Dumont (de Monteux), membre correspondant de la Société médico-psychologique, vient d'être nommé médecin de la maison centrale de Rennes.

— M. le docteur Carrière vient d'être nommé membre honoraire de la Société médico-psychologique.

— M. le docteur Dunant, ancien interne de la Salpêtrière, lauréat (prix Esquirol), vient d'être nommé membre correspondant de la Société médico-psychologique à Genève.

— La Société médico-psychologique n'a point décerné le prix André. Elle remet au concours la même question pour l'année 1865 (valeur : mille francs). — S'adresser, pour les renseignements, à M. le docteur Brochin, boulevard de Sébastopol, 7 (rive gauche).

— Le concours pour le prix Esquirol (année 1864) restera ouvert jusqu'au 31 décembre prochain.

— Le banquet annuel de la Société médico-psychologique aura lieu le lundi 25 avril, à l'issue de la séance ordinaire. Ceux de MM. les membres correspondants ou associés étrangers, présents à Paris, qui désireraient prendre part à cette fête, sont priés de vouloir bien en informer M. le docteur Legrand du Saulle, boulevard de Sébastopol, 9 (rive gauche).

— M. le docteur Pujadas, membre associé étranger de la Société médico-psychologique, vient d'être nommé commandeur de l'ordre de Charles III et commissaire général pour l'inspection des établissements d'aliénés du royaume d'Espagne.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

— *Prix Lefèvre.* — L'Académie avait proposé : « De la mélancolie. » Ce prix était de la valeur de 2000 francs.

Le prix est décerné à M. le docteur Colin, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Des mentions honorables sont accordées à M. le docteur A. Notet et à M. le docteur Auguste Voisin.

— *Prix fondé par madame Bernard de Clivieux.* — La question proposée par l'Académie pour 1865 est celle-ci :

« Des rapports de la paralysie générale et de la folie. »

Les concurrents auront surtout à décider si la paralysie générale est une maladie primitive, débutant d'emblée chez des sujets jusque-là sains d'esprit, ou bien, au contraire, si elle survient souvent comme complication dans le cours de la folie simple.

Ce prix sera de la valeur de 1000 francs.

— *Le carnaval à l'asile d'aliénés de Montdevergues près Avignon.*

— L'asile d'aliénés de Montdevergues a donné, le dimanche gras, sa fête annuelle du carnaval.

Après un concert vocal composé de la musique de nos meilleurs maîtres, exécutée par les aliénés avec un ensemble parfait, les pensionnaires ont joué un des charmants proverbes de Théodore Leclerc : *Le conseiller d'une femme*. Costumes, mémoire, jeu, réplique prompte et sûre, rien n'a fait défaut. C'était plaisir de voir avec quelle fine coquetterie, quelle grâce naturelle, M<sup>me</sup> de Crémy, très-jolie femme d'ailleurs, demandait des conseils à son mystérieux confident ; il fallait voir aussi avec quel entraînement affectueux, M. Derville maniait avec aisance la badine et le lorgnon, gourmandait sa sœur sur ses projets de mariage ; et puis Picard, ce prudent garde-écluse, cherchant à détourner sa femme Germaine, soubrette alerte, médisante et bavarde, d'une curiosité qui compromettait leur position ; et puis cette douce et soumise Ernestine, fille de M<sup>me</sup> de Crémy ; et puis ce bon M. Dartigau, etc., etc., tout cela était étourdissant.

La pièce finie, les artistes ont été demandés et applaudis par plus de trois cents mains, interprètes fidèles de la satisfaction générale.

Nos charmants acteurs conservèrent leurs costumes et ouvrirent le bal par le quadrille des *tanciers*. Les valse, les polkas et les mazurkas se succédèrent jusqu'à minuit, heure réglementaire. Des rafraîchissements, des gâteaux, des sucreries, du punch, ont circulé avec abondance, sans confusion et sans abus.

En sortant de cette étonnante soirée, où j'avais été admis par grâce spéciale, j'étais involontairement préoccupé d'une énormité paradoxale, à savoir : si, dans de pareilles conditions, les fous sont plus à plaindre que les sages. (*Mémorial de Vaucluse.*)

— La seconde chambre du tribunal civil de la Seine aura à statuer prochainement sur une demande en restitution de sommes importantes, formée contre les abbés Bauzain et Caubert, économes de l'école libre Sainte-Geneviève, rue des Postes, dans les circonstances que voici : Une dame veuve Hautefeuille, dont l'esprit était affaibli par le chagrin, avait remis la direction de sa conscience aux pères jésuites ; ceux-ci, par l'entremise de l'abbé Caubert, son confesseur, s'étaient fait remettre par elle une somme de 50 000 francs. Bientôt la pauvre femme, affaiblie par le régime alimentaire auquel la soumettait son directeur, fut placée dans une maison de sœurs, rue de la Santé, où elle devint complètement

folle. Un jugement prononça son interdiction, et c'est son tuteur judiciaire, M. Moulin, qui forme contre les pères jésuites la demande en restitution de la fortune de l'interdite. Il paraît que l'abbé Gaubert aurait également pris possession de tous les meubles de la veuve Hautefeuille. (*La Presse.*)

— Le congrès médical espagnol, qui se réunira le 24 septembre prochain à Madrid, traitera la question du *criterium de la liberté morale dans la perpétration d'un délit*.

— Le premier numéro des *Archives italiennes pour les maladies nerveuses* et plus particulièrement *pour les aliénations mentales*, vient de paraître. Ce journal est sous la direction des docteurs Andrea Verga, Cesare Castiglioni et Scraflino Biffi. — Nous en rendrons compte plus tard ; mais nous y avons remarqué un article énergique contre la destitution de l'honorable professeur Monti (de Bologne). L'auteur de la note, M. Billi, annonce que ce médecin distingué a été remplacé par un jeune homme qui ne s'est jamais occupé de psychiatrie. Au reste, dit M. le docteur Biffi, ces mesures des commissions administratives sont presque les mêmes partout. Sans aucune expérience de la matière, elles veulent donner la preuve de leur autorité et de leur activité. Croit-on faire fleurir les manicomies avec les énormités du despotisme et de la pédanterie ? (*Sic.*)

— Le ministre de l'intérieur, en Angleterre, sir George Gray, a présenté un bill au parlement pour réformer la législation relative à la procédure à suivre contre les crimes commis en cas d'aliénation mentale et pour constater l'aliénation mentale, afin de ne pas voir se renouveler le scandale qui a affligé tous les honnêtes gens par la commutation de peine accordée au meurtrier Georges Townley.

— On vient de placer dans les environs de Londres la pierre fondamentale d'un asile destiné à recevoir les aliénés indigents.

— La belladone associée au seigle ergoté, ce remède tant vanté par Brown-Séquard dans les paralysies, a réussi parfaitement à Rudolstadt. Un jeune homme, atteint de paraplégie après avoir pris de l'iode et de l'arnica, fut traité par les frictions avec la teinture cantharide ; mais comme on ne voyait survenir aucun changement dans l'état du malade, on employa le remède de l'observateur anglais. Sous l'influence de ce traitement continué pendant deux mois et demi, le malade guérit complètement.

— S. M. l'empereur d'Autriche a autorisé une loterie de bienfaisance, dont la moitié du bénéfice sera affectée à la construction d'un asile public dans le Tyrol et l'autre moitié à la fondation de plusieurs institutions de santé et surtout à la fondation des hôpitaux des enfants, Sainte-Anne à Vienne et Saint-Joseph à Prague.

— *Prison cellulaire de Moabit près Berlin.* — Suivant le docteur Wichern, médecin de cet établissement, l'état sanitaire n'y est pas plus mauvais que dans les autres maisons de détention. Le nombre des décès s'élève à 2 et même seulement à 1 1/2 pour 100 pour l'année 1860. On n'a observé qu'un seul cas d'aliénation mentale bien confirmé. Parmi les détenus punis disciplinairement, il y en eut 135 en 1859, 109

en 1860, et, dans ce dernier nombre, un d'eux fut puni onze fois et 76 autres seulement une fois. Quant aux récidives, elles sont très-rares ; aussi de 1857 à 1860, 327 détenus quittèrent la maison après avoir fait leur temps, et de ce nombre 44 seulement y revinrent. Quoique cet établissement n'existe que depuis quelques années, on peut cependant conclure de tous ces faits, que l'isolement est loin d'exercer une fâcheuse influence sur la santé physique et morale des détenus.

— On vient de commencer les constructions d'un nouvel asile à Colditz, en Saxe. Cet établissement pourra recevoir 850 malades. Un médecin-directeur et deux médecins adjoints seront chargés de l'administration et du traitement des malades.

— Le docteur Vogt (de Wurtzbourg) signale l'existence d'une catalepsie endémique à Billighausem, village habité par des paysans aisés, mais se mariant entre eux. Ceux qui sont atteints de cette affection et qu'on appelle dans ce pays les *engourdis*, sont pris tout d'un coup d'une sensation particulière dans les extrémités, les muscles se roidissent, la face devient livide et la position primitive prise par le malade subsiste pendant l'accès. Les doigts sont crispés et tremblotants, ainsi que les pupilles qui convergent. La raison et les sens sont anormaux, mais la parole est entrecoupée ; l'accès dure de une à cinq minutes. La maladie est héréditaire et saute parfois une génération ; mais elle devient plus intense dans le cas où deux cataleptiques s'allient. La cause ordinaire de l'accès est l'impression du froid ; l'affection s'observe dans toutes les classes de la société ; la moitié de la population de ce village en est atteinte.

— Il est question de construire un nouvel asile dans les environs de Tübingen : il pourra contenir 200 malades.

— *Statistique de l'asile de Gæppingen.* — Le docteur Landerer, médecin de cet établissement, donne un résumé du mouvement de la population de cet asile de l'année 1862 à 1863. Le nombre des malades traités en 1862 s'élevait à 327, tant hommes que femmes. Pendant l'année, il y eut 60 sorties, 24 décès et 12 transfèrements.

— Une statistique plus régulière sera faite en Danemark et en Norvège. Jusqu'ici on ne comptait dans ces pays que 900 aliénés et aujourd'hui ce nombre est triple ! Cela provient, dit notre correspondant, de ce que l'on ne comprenait pas dans le nombre des fous la majeure partie des idiots.

— Le couvent Saint-Alexis à Cologne, qui de tout temps admettait des vieillards malades comme pensionnaires, vient d'être agrandi et pourra recevoir un plus grand nombre de malades.

— L'asile de Carlsfeld, près de Halle, fondé par le docteur Miemeyer et destiné à recevoir des malades, vient, par de nouvelles constructions, d'être mis à même de recevoir des aliénés des deux sexes. Le prix de la pension est de 500 thalers pour les pensionnaires de première classe, et 400 pour ceux de deuxième.

— Un singulier cas de suicide a été observé à Engen, dans le pays de Bade. Une fille d'une trentaine d'années, dont la sœur s'était déjà

suicidée, après avoir attenté plusieurs fois à sa vie, soit en prenant de la créosote, soit en essayant de se noyer, avala une pierre à aiguiser qui amena l'apoplexie. A l'autopsie, on trouva la pierre à aiguiser engagée dans l'œsophage et comprimant la trachée. On rencontra dans l'estomac un morceau de dent de râseau de bois, une lame de couteau de poche ; dans l'intestin grêle, trois clous, une vis de bois et trois fragments d'aiguille à tricoter.

— Le 11 septembre 1863, une triste nouvelle éclatait dans la ville de Longué (Maine-et-Loire). M. V..., riche propriétaire, habitant le château de Z..., avait été assassiné pendant la nuit dans son lit par son fils. Ce dernier, jeune homme de vingt-six à vingt-sept ans, donnait depuis plusieurs mois des signes non équivoques d'aliénation mentale. D'un cerveau naturellement faible, il avait éprouvé de la part de sa famille certaines contrariétés sous l'influence desquelles sa raison n'avait pas tardé à s'assombrir. Dans la nuit du 10 au 11, il est entré dans la chambre où reposaient son père et sa mère ; il était armé d'un fusil, pourtant il n'en a pas fait usage, et sur la prière de sa mère il consentit à le lui remettre. Pendant qu'elle était allée déposer dans une pièce voisine cette arme dangereuse, le malheureux insensé se rua sur son père qu'il frappa à la poitrine et au visage. La mère courut appeler du secours. Un garçon de ferme, jeune et vigoureux n'osa pas venir et le fils finit par étrangler son père. Après son terrible meurtre, le pauvre fou est allé se cacher dans un grenier à foin, où il est resté jusqu'au matin.

A ce moment une dame de la maison le vit descendre et se diriger les yeux bandés vers un puits d'où on l'a retiré privé de vie. On est resté stupéfait de ce que, dans une grande ferme, sur quatre personnes présentes, trois domestiques et la femme de la victime, pas une n'ait osé porter secours et défendre un malheureux père contre les coups de son fils aliéné et sans armes.

Voilà encore une conséquence du retard apporté dans la séquestration, et à ce propos nous ferons observer qu'un préfet (*proh pudor !*) osait un jour déclarer à un de nos confrères des départements, que *tant qu'un aliéné n'avait pas tué on ne pouvait pas le considérer comme dangereux*.

AVIS. — La rédaction des *Annales* a l'honneur d'informer M. le Secrétaire et MM. les membres de la Société médico-psychologique, que les procès-verbaux des séances et que les discours prononcés à la Société devront être remis désormais à l'imprimerie les 1<sup>er</sup> février, 1<sup>er</sup> avril, 1<sup>er</sup> juin, 1<sup>er</sup> août, 1<sup>er</sup> octobre et 1<sup>er</sup> décembre *au plus tard*. Ces termes de rigueur une fois expirés, la rédaction n'attendra plus, comme elle l'a fait trop souvent, les documents émanant de la Société et elle fera paraître le journal.

*Les rédacteurs-gérants,*

BAILLARGER et CERISE.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.  
JOURNAL  
DE  
L'ALIÉNATION MENTALE  
ET DE  
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

---

LA  
TUBERCULISATION ET L'ALIÉNATION MENTALE

Par M. le Docteur T. S. CLOUSTON,

Médecin assistant de l'asile royal d'Édimbourg.

TRADUCTION

Par M. le Docteur DUMESNIL,

Directeur-médecin en chef de l'asile d'aliénés de Quatre-Mares.

---

Depuis les temps hippocratiques jusqu'à nos jours, on a admis qu'il existe une certaine liaison entre plusieurs formes d'aliénation mentale et les maladies des organes de l'abdomen; mais c'est tout récemment, seulement, qu'il a été avancé que les affections du poulmon avaient quelque rapport avec les dérangements de l'esprit. Arnold (1), qui a résumé tout ce qui a été dit sur la folie avant son époque, ne mentionne aucune lésion des pounons parmi même les causes éloignées de l'aliénation, quoiqu'il mette au nombre de ces causes les maladies de presque tous les autres organes de l'économie. Esquirol (2) et

---

(1) Arnold, *On Insanity*, vol. II.

(2) Esquirol, *Des maladies mentales*, vol. II.

Georget (1) signalèrent les premiers la fréquence des affections de la poitrine chez les insensés. Burrows (2) et Ellis (3) furent les premiers qui démontrèrent la fréquence de la phthisie pulmonaire parmi les aliénés, dans notre pays; toutefois, ce sujet, malgré son importance et son intérêt, a fixé à peine l'attention des hommes spéciaux. Le docteur McKinnon (4), le premier médecin superintendant de l'asile royal d'Édimbourg, en est arrivé à cette conclusion que : « les scrofules et la constitution des aliénés se touchent d'on ne peut plus près. » Le docteur Skae, dans son rapport annuel pour 1847, a noté la fréquence des dépôts de tubercules dans le corps des individus qui meurent insensés. Le docteur Hitchman évaluait à 20 pour 100 le nombre des décès par cause de phthisie, parmi les femmes qui succombent dans l'asile d'Hanwell; et sir A. Morrison (5) dit que sur 1428 individus décédés auxquels il avait donné des soins, 164, ou 11.5 pour 100, ont succombé à la consommation pulmonaire, et 4,7 pour 100 à d'autres affections pulmonaires qui s'y lient. D'après les comptes rendus du greffier général, la proportion des décès, dans ce pays, par cause de maladies tuberculeuses, est de 16 à 17 pour 100 du nombre total des décès à tous les âges, et la phthisie pulmonaire y figure seule pour 42 pour 100 environ. On ne peut établir une comparaison satisfaisante entre ces données et celles déduites des aliénés, parce que les relevés de l'officier civil comprennent les enfants décédés, tandis que les insensés, règle générale, sont parvenus à l'âge adulte. En prenant les cadres des huit principales villes d'Écosse pour 1861, dans lesquels on donne le chiffre des décès dans quatre périodes différentes de la vie, nous trouvons que la phthisie pulmonaire a été indiquée 21 fois sur 100 pour tous les

---

(1) Georget, *De la folie*.

(2) Burrows, *Commentaries on Insanity*.

(3) Ellis, *On Insanity*.

(4) *Annual report of the Royal Edinburgh Asylum*, 1845.

(5) *Psychological Journal*, vol. III.

individus au-dessus de cinq ans, et environ 20 fois pour 100 pour tous ceux au-dessus de vingt ans. Les aliénés succombent si rarement avant l'âge de vingt ans, que la dernière évaluation doit nous fournir le meilleur terme de comparaison. On a compté 1082 décès dans l'asile royal d'Édimbourg, depuis l'année 1842 à l'année 1861 inclusivement, et la phthisie pulmonaire a été assignée comme cause dans 315 cas, ou à peu près le tiers. Il y a eu 591 décès appartenant au sexe masculin et 136 ont été occasionnés par la phthisie; sur les 491 décès appartenant aux femmes, cette affection a été cause 179 fois; autrement dire : 23 cas pour 100 de phthisie chez les hommes, et 36 pour 100 chez les femmes. J'ai compulsé les tableaux des décès qui font partie des comptes rendus de la plupart des asiles anglais de comté, à la date des cinq dernières années, et j'ai trouvé que la phthisie n'a été consignée comme cause de mort que 13 fois seulement sur 100 pour les hommes, et 18,6 pour les femmes.

Dans les établissements, cependant, où les causes de décès sont relevées avec des détails assez étendus d'après un examen nécropsique, la phthisie se présente comme cause bien plus fréquemment que là où l'on ne procède pas ainsi. Lorsque des expressions telles que : « épuisement, affaiblissement général, affaiblissement naturel, marasme », sont employées pour indiquer la cause du décès, 10, 15 et même dans un cas 60 fois sur 100, nous ne saurions nous former aucune idée exacte des véritables causes de la mortalité dans les asiles. « La consommation et les maladies du poulmon » ont amené la mort dans 22,5 fois pour 100 parmi les hommes, et 32 fois pour 100 parmi les femmes décédés pendant ces quatre dernières années, dans tous les asiles publics de l'Écosse, d'après les procès-verbaux des comités des asiles.

Dans huit des établissements du nord de l'Amérique, les décès par consommation sont de 27 pour 100, pour toute la mortalité, suivant le docteur Workman (1). Il fait remarquer que les morts

---

(1) Voyez *Annales médico-psychologiques*. année 1864, p. 110-120.

par consouption, dans l'asile de la ville de New-York, sont deux fois plus nombreux, sur 100 cas donnés, que dans tous les autres établissements, à l'exception du sien, à Toronto, et il ajoute : « Je suis fortement disposé à penser que les comptes rendus des décès de l'asile de la ville de New-York ont été basés, en grande partie, sur les faits révélés par l'autopsie, plutôt que sur des suppositions faites pendant la vie. »

Du temps de Georget (1), la phthisie déterminait la mort chez plus de la moitié des aliénés qui finissaient leurs jours à la Salpêtrière. Cet auteur établit que dans les trois quarts des corps dont il a fait l'autopsie, il a rencontré des affections thoraciques. Pour Esquirol, sur huit malades atteints de folie, deux le sont également d'affections thoraciques. Il mentionne aussi les scrofules comme une des causes qui prédisposent à l'aliénation mentale. Il y a bien peu de renseignements à trouver à cet égard dans les écrits psychologiques français d'une date récente.

Nous verrons tout à l'heure combien souvent succombent à la phthisie les malades de l'asile de Prague. Leidesdorf (2) signale la fréquence de la phthisie parmi les aliénés de Vienne.

Le docteur Geerds semble incliné à penser que la phthisie n'est pas plus fréquente parmi les fous que parmi ceux qui ne le sont pas (3). En Hollande, Schroeder van der Kolk a indiqué la fréquence de la phthisie parmi les individus frappés d'aliénation et le rapport qui existe entre ces deux maladies.

Le tableau suivant présente les appréciations de la fréquence de la phthisie comme cause de décès.

	POUR 100.		
	Hommes.	Femmes.	Deux sexes.
Asile royal d'Édimbourg depuis 1842.	23	36	29
Asiles anglais de comté depuis les cinq dernières années.....	13	18,6	15,5

(1) Georget, *De la folie*.

(2) *Pathologie und Therapie der Psychischen Krankheiten*.

(3) *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1861.

	POUR 100.		
	Hommes.	Femmes.	Deux sexes.
Hauwell (Hitchman).....	»	20	»
Sir A. Morriison (1428 cas).....	»	»	41,5
Asiles publics d'Écosse depuis 1858.	25	32	26,7
Hôpital de Béthléem de 1846 à 1860 (Hood).....	11,7	18,3	15,3
Sept asiles de l'Amérique du Nord (Workman).....	»	»	27
Salpêtrière (Georget).....	»	»	50

Mais afin d'arriver à quelque chose d'à peu près concluant, en ce qui concerne la prédominance de la phthisie chez les aliénés, il nous faut examiner avec soin les comptes rendus d'un nombre suffisant d'autopsies, et ne tenir nul compte des apparences, lorsque l'on a basé sur celles-ci les tableaux de mortalité par cause de phthisie et d'affections tuberculeuses. Chez le plus grand nombre des insensés, la diagnose de la maladie est un sujet d'incertitude et de doute ; la cause précise de la mort ne peut être définitivement connue que grâce à l'examen nécroscopique ; souvent même cet examen ne suffit pas encore, et il n'y a réellement qu'un relevé exact de la fréquence des dépôts tuberculeux dans les organes et une comparaison de ces dépôts avec leur fréquence chez les individus non aliénés, qui puissent nous donner des résultats satisfaisants. Et même, lorsque ceci est accompli, nous n'avons acquis qu'un petit nombre de faits pathologiques, il nous reste à examiner l'historique de chaque cas, durant la vie, c'est-à-dire l'histoire de l'aliénation et celle de la tuberculisation, avant que nous puissions tenter de déterminer quelle relation elles ont entre elles et quelle est celle qui s'est développée la première.

Le docteur Skae m'a gracieusement autorisé à prendre connaissance des aperçus de 463 relevés nécroscopiques qui ont été établis, sous sa propre direction, dans l'asile royal d'Édimbourg, depuis 1851 ; et d'après le livre d'observations de l'établissement, j'ai pu composer un historique assez complet de

chacun de ces cas, et avant l'admission dans l'asile, et depuis. Je classai en tableaux le plus d'informations qu'il me fut ainsi possible d'obtenir, et je fis un cadre à part de tout ce qui ne parut pas susceptible d'un arrangement aussi méthodique. D'après le livre d'autopsies, il me fut aisé de déterminer dans combien de cas un dépôt tuberculeux s'est montré dans chaque poumon, dans le péritoine, les autres organes abdominaux et le cerveau; et dans combien de ces cas le cerveau était altéré. Je divisai ces faits en deux catégories : celle où le dépôt tuberculeux était faible et celle où il était abondant, comprenant dans celle-là tous les cas de dépôts calciformes qui avaient été évidemment tuberculeux, mais non ceux où il y avait seulement des cicatrices d'ulcérations tuberculeuses qui avaient complètement guéri. Les cas où il y avait *un dépôt abondant*, renfermaient tous ceux dans lesquels la quantité en était réellement considérable, ou ceux dans lesquels le tubercule était évidemment dans une phase active d'épanchement ou de ramollissement. S'il m'avait été possible de les classer en dépôts tuberculeux anciens et dépôts tuberculeux récents, cela eût encore mieux valu, mais j'ai trouvé que cette méthode était impraticable. Dans un petit nombre de cas, il était évident que ces dépôts s'étaient formés depuis longtemps ainsi : anciennes cavités limitées par du tissu condensé, dépôts d'apparence calcaire; parfois il y avait des signes incontestables de leur épanchement récent. Mais le plus souvent, il n'y avait pas de caractères assez nettement tranchés pour que la date du dépôt pût être sûrement établie; fréquemment il y avait et des tubercules anciens et des tubercules récents dans le même poumon. D'après le livre d'observations, j'ai pu être fixé sur l'âge des malades, la durée et la forme de l'aliénation, le nombre des cas où des attaques antérieures avaient eu lieu, la prédisposition héréditaire; sur l'existence, dans chaque cas, d'un délire de défiance, d'hallucinations, de tendance au suicide; sur l'historique de l'affection tuberculeuse pendant la vie, lorsque quelques signes ont mis

alors sur la voie, la durée du séjour dans l'asile et la forme de la folie à l'époque de la mort. Outre les renseignements précédents que j'ai pu classer dans mes tableaux, j'ai disposé les observations en groupes naturels, autant que cela m'a paru praticable, d'après leurs ressemblances les unes avec les autres.

Parmi ces 463 cas, des dépôts tuberculeux ont été rencontrés dans 282, ou 69,9 fois pour 100. Il y avait 263 hommes et le dépôt s'est trouvé chez 136, c'est-à-dire 51,7 pour 100. Chez les 200 femmes, il a été vu 146 fois, ou 73 fois sur 100. La distribution de ces épanchements dans les divers organes de l'économie est indiquée dans le tableau que voici :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Total des cas où les tubercules ont été trouvés.....	136	146	282
Poumons.....	133	144	277
— Dépôt abondant.....	108	105	213
— Dépôt faible.....	25	39	64
Dépôt dans le poumon droit.....	115	130	245
— — gauche.....	124	131	255
— dans le péritoine.....	9	18	27
— dans les centres nerveux.....	6	2	8
— dans d'autres organes (à l'exclusion des intestins).....	13	9	22

La fréquence de ce dépôt semble tout d'abord surprenante, et nous sommes naturellement porté à nous demander si le nombre des cas ici consignés n'est pas au-dessus de la moyenne, même parmi les aliénés. S'il était bien prouvé que les deux tiers environ de tous ceux qui terminent leur carrière dans les asiles sont affectés de cette même lésion pathologique, ils'en suivrait, sans nul doute, qu'il y a une liaison particulière entre les tubercules et l'aliénation. Malheureusement, je ne possède pas de documents statistiques comparatifs fondés sur des examens nécroscopiques et en nombre suffisant, pour d'autres parties de notre pays. Le docteur Webster a décrit les lésions pathologiques trouvées à l'autopsie de 115 aliénés de l'hôpital de

Bethléem (1). Dans 49 de ces cas il y avait un dépôt tuberculeux très-considérable, mais il ne paraît pas qu'il soit question des cas où il y avait seulement un léger dépôt dans les poumons. Cette dernière circonstance, quoique de moindre valeur par elle-même, indique néanmoins que la disposition à la tuberculisation existe. La même remarque est applicable aux conclusions des autopsies consignées dans les cadres de décès des remarquables comptes rendus du docteur Boyd pour l'asile du comté de Sommerset. Il a noté que la tuberculisation s'est révélée comme ayant causé la mort 16 fois sur 100 pour les 539 cas où l'ouverture du corps a été faite. Le docteur Boyd attribuant la proportion extraordinaire de 27 1/2 de ces cas à la pneumonie comme cause de mort, nous sommes presque en droit de conclure que beaucoup de ceux-ci sont des cas de pneumonie tuberculeuse. Le docteur R. Fischer (2) donne les détails de 314 autopsies faites sous la direction du professeur Engel, de l'asile de Prague. Le résumé de ces observations, que j'ai tracé, démontre la fréquence des dépôts tuberculeux.

Poumons tuberculeux.....	151
Tubercules anciens.....	62
Poumon droit.....	143
Poumon gauche.....	119
Péritoine.....	10
Organes abdominaux.....	6
Centres nerveux.....	2

Ainsi, à peu près dans la moitié des autopsies, on a rencontré des dépôts tuberculeux.

Nous allons maintenant comparer ces résultats avec la fréquence de ces épanchements dans la population générale. Louis dit que sur 358 décès qui ont eu lieu à la Charité, 127 appartiennent à la phthisie, et que dans 40 autres, des tubercules des poumons furent rencontrés, de sorte que la tuberculisation

---

(1) *Psychological Journal*, vol. VIII.

(2) *Pathologisch-anatomische Befunde in Leichen von Geistes kranken*. (R. Fischer).



existait dans près de la moitié. Le docteur T. K. Chambers a publié les relevés de 2461 autopsies, faites et consignées avec le plus grand soin à l'hôpital Saint-Georges (1). On a trouvé des dépôts tuberculeux 550 fois, c'est-à-dire environ dans le quart de tous ces cas. Ses résultats, quant à la fréquence des tubercules dans les deux sexes, sont remarquables, car il les note 27 fois sur 100, pour les hommes, et 22 fois seulement, environ, pour les femmes. Cette maladie est plus fréquente, néanmoins, parmi les femmes dans la population générale, et il en est de même pour la population aliénée.

Ainsi donc, soit que nous considérions la phthisie comme cause des décès, soit que nous considérions les épanchements tuberculeux dans l'économie, la tuberculisation est beaucoup plus commune parmi les insensés que parmi les personnes dont l'intelligence n'est pas atteinte. trois individus succombent à la phthisie dans l'asile royal d'Édimbourg, contre 2, âgés de plus de vingt ans, dans les huit villes principales de l'Écosse. Pour 5 cadavres dans lesquels on a trouvé des dépôts de tubercules à l'hôpital Saint-Georges, il en a été trouvé dans 12 sur les autopsies faites à l'asile royal d'Édimbourg. Tandis qu'il mourrait 2 personnes de phthisie à la Charité, il en mourrait 3 à la Salpêtrière.

La phthisie a été *indiquée comme cause de la mort*, dans 73 cas seulement sur 136 hommes, et dans 97 cas sur 146 femmes, dans le corps desquels la tuberculisation a été rencontrée. Ce qui prouve mieux que toute autre démonstration combien nous nous formerions une idée erronée et inexacte de la prédominance de cette lésion pathologique, si nous la déduisons de la fréquence assignée à ses principaux symptômes. Tous les cas dans lesquels les *affections du poulmon* sont notées comme cause du décès, s'élèvent seulement à 189 sur les 282 cas où il y avait dépôt tuberculeux. Afin de montrer combien de maladies

---

(1) *Med. Times and Gazette*, 1852.

peuvent être associées avec la tuberculisation, je donne, dans le tableau suivant, les causes du décès pour tous ces cas.

CAUSES DU DÉCÈS.	Hommes.	Femmes.	Total.
Abcès du foie.....	»	1	1
— des poumons.....	»	1	1
Apoplexie.....	1	7	8
Arachnitis.....	3	1	4
Ascite.....	»	1	1
Maladie de Bright.....	1	4	5
Cancer de la vessie.....	1	»	1
— de l'estomac.....	1	»	1
— des lèvres.....	1	»	1
— du péritoine.....	»	1	1
Bronchite chronique.....	1	3	4
Gastrite chronique.....	1	1	2
Cirrhose du foie.....	»	1	1
Diarrhée.....	3	2	5
Dysenterie.....	2	1	3
Empyème.....	»	1	1
Épilepsie.....	3	»	3
Érysipèle de la jambe.....	1	»	1
Gangrène du poumon.....	1	1	2
Paralytie générale.....	24	6	30
Asphyxie par suspension.....	1	1	2
Hydrothorax.....	1	1	2
Maladie du cœur.....	2	1	3
Paraplégie.....	1	»	1
Péritonite.....	2	3	5
Phlébite.....	2	»	2
Phthisie.....	73	97	170
Pleurésie.....	2	2	4
Pneumonie.....	4	1	5
Ramollissement.....	2	1	3
Serofules.....	1	»	1
Étranglement intestinal.....	1	»	1
Suppuration des reins.....	»	1	1
Méningite tuberculeuse.....	»	1	1
Péritonite tuberculeuse.....	»	1	1
Ulcérations intestinales.....	»	1	1
Totaux.....	136	146	282

*Pathologie du cerveau chez les tuberculeux.* — Dans la majorité de ces cas, le cerveau n'a présenté aucune altération pathologique bien marquée. Par cette expression, nous entendons un changement appréciable de structure, pouvant en quelque

sorte se lier directement à l'affection tuberculeuse, ou suffisant pour rendre compte du désordre intellectuel. Dans 8 de ces cas, il y avait des tubercules dans la substance nerveuse, et dans 90 autres, y compris les paralysies générales, il y avait des altérations organiques dans le cerveau. Le ramollissement, l'induration, des adhérences morbides des membranes, des granulations ventriculaires et une hyperémie intense, tels étaient les changements principaux et bien apparents, différant de l'état normal. Mais de plus, il y avait dans presque tous les autres cas un état du cerveau, qui, quoique fréquemment aperçu dans les cas de démence sans tubercules, nous paraît cependant plus fréquent dans la phthisie que dans toute autre maladie. C'est une grande anémie de la substance grise, avec une atrophie plus ou moins prononcée des circonvolutions, et hydropisie des membranes et du tissu cérébral lui-même; tandis que la substance blanche était généralement ramollie et pâle avec des taches irrégulières où le pointillé vasculaire était plus nombreux qu'à l'ordinaire. La substance blanche était principalement ramollie dans la voûte à trois piliers et aux environs; parfois même elle était tout à fait diffluente en cet endroit. Louis note ce ramollissement de la voûte dans un grand nombre de ces cas de phthisie sans aliénation, et associe cette altération à la tuberculisation. Louis n'a pas trouvé le cerveau altéré plus souvent chez les phthisiques que parmi les individus qui ont succombé à d'autres affections, et le docteur Chambers confirme ses remarques sur ce point par des relevés statistiques beaucoup plus étendus. L'état du cerveau que j'ai indiqué, donne plutôt l'impression d'une altération de nutrition que celle d'une maladie de la substance cérébrale. L'inégale vascularité de la substance blanche ressemble aux congestions locales qui se forment dans les organes dont la circulation est faible. L'arachnoïde est souvent épaissie, mais comme c'est là un résultat ordinaire pour les cerveaux dont les fonctions ont été atteintes pendant la vie, nous ne pouvons y attacher beaucoup d'importance.

Dans une addition à son rapport de 1854, sur l'asile royal d'Édimbourg, le docteur Skae dit en parlant de la pesanteur spécifique du cerveau : « En examinant mes observations en détail, j'ai constaté que dans un grand nombre des cas où la pesanteur spécifique de la substance grise était considérablement au-dessous de la moyenne, les malades avaient succombé à la phthisie. Cette remarque a été faite indépendamment de toute théorie de relation entre la phthisie et l'aliénation mentale, et c'est une importante confirmation des conclusions que j'ai déduites de mes recherches sur l'histoire clinique et les lésions pathologiques des cas de tuberculisation parmi les insensés.

*Tubercules dans les centres nerveux.* — Dans 8 de ces cas, il y avait des dépôts tuberculeux dans le cerveau ou dans ses membranes, ou dans le cervelet. C'est aussi approximativement que possible le même nombre pour 100 que Chambers a trouvé chez les individus sains d'esprit, en comprenant tous les cas étudiés ; mais, en ne tenant compte que des tuberculeux seulement, 6 pour 100 environ des cas de Chambers offraient des dépôts dans les centres nerveux, tandis que 3 pour 100 à peine des cas examinés dans l'asile présentaient des dépôts tuberculeux dans cet organe. La moyenne d'Ansell est de 1,5 sur 647 cas de tuberculisation, chez l'adulte, recueillis par lui. De ces 8 cas, 10 appartenaient à des hommes et 2 à des femmes ; et cette fréquence plus marquée de tubercules dans le système nerveux parmi les individus du sexe masculin concorde avec les observations du docteur Chambers. On aurait été porté à supposer, à priori, que les affections du cerveau étant plus communes parmi les insensés que chez les personnes non aliénées, et les dépôts tuberculeux étant aussi plus fréquents parmi ceux-là, les tubercules du cerveau seraient aussi plus communs parmi eux. Tel cependant n'a pas été le résultat, comme nous venons de le voir. Le tissu nerveux semble au contraire à l'abri des dépôts tuberculeux, car des huit cas mentionnés il y en avait deux seulement où ce dépôt n'avait pas évidemment commencé par les membranes.

Dans ces deux faits, il se trouvait de larges masses de tubercules dans le cervelet. La profondeur à laquelle atteignent les circonvolutions dans le cervelet fait supposer que dans ces cas mêmes, les noyaux primitifs de la matière tuberculeuse ont été déposés dans la pie-mère, au fond des sillons, et se sont ensuite étendus vers le centre de l'organe en empiétant sur la substance blanche et le corps dentelé. Dans deux autres circonstances, il y avait des masses tuberculeuses s'étendant à l'intérieur au centre des circonvolutions cérébrales, mais extérieurement elles étaient en contact avec les membranes. Ces données sont tout à fait d'accord avec la manière de voir avancée par Virchow sur l'origine des tubercules, et adoptée généralement aujourd'hui par des histologistes éminents. Virchow pense, et il prétend avoir démontré, que le tubercule est le résultat d'un développement altéré et exagéré des cellules nucléales existant dans le tissu connectif ordinaire, ou des cellules épithéliales. Maintenant, quoique l'existence du tissu connectif ait été reconnue parmi les fibres nerveuses et les cellules nerveuses du cerveau et de la moelle épinière, cependant il y est en si faible quantité et d'une telle nature, que ses nucléoles ne doivent réellement pas subir la transformation pathologique en tubercule. Au contraire, dans la pie-mère et l'arachnoïde, les corpuscules du tissu connectif y abondent aussi bien que les cellules épithéliales, et les tubercules y prennent naissance en conséquence. Dans un de nos cas, les seules parties altérées étaient les plexus choroïdes des ventricules latéraux. Le siège le plus ordinaire de ces dépôts avait lieu sur les membranes sur les hémisphères, ou entre le cerveau et le cervelet.

Dans un cas seulement, il y avait méningite tuberculeuse à la base du cerveau, et la lésion n'était pas confinée à la partie antérieure, mais s'étendait sur le pont de Varole et la moelle. Jamais, du reste, il n'y avait la moindre analogie avec la méningite ordinaire de l'enfance.

Je ne veux pas dire que les tubercules ne peuvent pas se

développer dans la substance cérébrale. Tant d'autorités imposantes sont de cet avis, que ce serait présomption de ma part de m'inscrire contre cette manière de voir. Guislain (1) exprime sa conviction positive qu'ils peuvent prendre naissance dans la substance cérébrale médullaire. Rokitsansky soutient la même opinion. Ancell dit que le tubercule de la substance du cerveau coïncide rarement avec le tubercule de ses membranes; mais s'il veut entendre par là que les masses tuberculeuses s'étendant à la substance cérébrale, sont rarement associées avec des dépôts dans les membranes, son observation est positivement contredite par les faits dont je viens de donner un abrégé. Des 50 cas produits par le docteur Chambers, où des tubercules ont été rencontrés dans les centres nerveux, 8 seulement indiquaient cette altération dans les membranes. Nous ne pouvons nous empêcher de penser qu'il a compris au nombre des tubercules des membranes, seulement ces cas où elles étaient parsemées de granulations grises et petites, et qu'il a énuméré chaque exemple de tubercule jaune et mou, comme appartenant au cerveau, quoiqu'il fût entièrement en contact avec les membranes.

Dans tous ces 8 cas, il y avait des tubercules dans les poumons. Dans 3 d'entre eux, des tubercules ont été rencontrés dans le péritoine et dans presque tous les organes de l'abdomen, et pour 2, il y avait carie tuberculeuse des os. Dans 3 cas, les tubercules des poumons étaient en très-petite quantité, et apparemment stationnaires; et dans 1 cas, la seule preuve de tuberculisation dans toute l'économie était révélée par des masses crétacées dans un poumon.

Pour 5 cas, l'âge était entre vingt et trente ans; pour 2, entre soixante et soixante-dix; pour 1 cas, seize ans. Dans 4 cas, les individus étaient des déments et leur entrée dans l'asile remontait à une époque fort éloignée; 2 étaient des épileptiques.

---

(1) *Leçons brèves sur les phrénopathies*, t. II.

Toutefois, chez l'un de ceux-ci, garçon de seize ans, chez lequel les attaques ne se montrèrent qu'un mois seulement avant la mort, l'épilepsie pourrait être rapportée au dépôt tuberculeux dans l'intérieur du crâne; un autre était un cas de paralysie générale et le dernier avait un délire fixe des persécutions.

Le docteur Chapin (1) a réuni 70 cas de tubercules du cerveau, mais 16 d'entre eux seulement avaient dépassé l'âge de vingt ans; de sorte que les symptômes qu'il rattache à la maladie, sont plutôt de nature à indiquer l'hydrocéphale aiguë des enfants, que la maladie chez l'adulte. Les signes qu'il indique comme s'étant généralement manifestés sont les convulsions, la paralysie, la céphalalgie et l'affaiblissement mental. Ces cas, dit-il, se montrent très-fréquemment dans la diathèse scrofuleuse.

Dans 3 seulement des 8 cas dont j'ai parlé, il y avait quelque symptôme cérébral qu'on pouvait rattacher au dépôt tuberculeux. L'un d'eux était un enfant de seize ans qui eut des crises d'épilepsie un mois avant sa mort, et qui, pendant les derniers jours, offrit tous les accidents ordinaires de l'inflammation des membranes du cerveau, c'est-à-dire le strabisme, la paralysie et le coma. Un autre homme présenta de l'hémiplégie quatorze jours avant de succomber, et une femme atteinte de la monomanie des agents invisibles, fut prise, dix jours avant sa fin, de faiblesse, de disposition à tourner sur un côté, et de paralysie qui fut suivie de coma. Ce fut dans ce dernier cas que l'on trouva une méningite tuberculeuse sur toute la base du cerveau, de la moelle et du cervelet. Dans les cinq autres observations, il ne se produisit pendant la vie aucun symptôme quelconque, qui pût être rapporté à la lésion pathologique; quoique dans l'une d'elles il se trouvât une large masse tuberculeuse, occupant la plus grande partie de la substance médullaire du cervelet. Dans un autre, la pie-mère, sur une portion de deux hémisphères et

---

(1) *American Journal of Insanity*, janvier 1862.

dans la scissure de Sylvius, était couverte de petits noyaux de tubercules enchatoués en partie dans la substance corticale; dans un autre, il y avait de larges masses de tubercules dans le cervelet et dans la partie postérieure des hémisphères cérébraux. Dans un tiers seulement des faits appartenant au docteur Chapin, il se trouvait des dépôts tuberculeux dans d'autres organes. Mais, à cet égard comme sous d'autres encore, cet auteur diminue l'importance de son travail, en ne distinguant pas les faits qui concernent les enfants de ceux qui appartiennent aux adultes. Son opinion est que, dans les cas où les tubercules existent dans la substance cérébrale, ils ont débuté par la pie-mère.

*Tubercules du péritoine.* — Le dépôt tuberculeux dans le péritoine s'est présenté chez 18 femmes et chez 9 hommes. C'est environ 6 pour 100 de tous les cas examinés, et 9 1/2 pour 100 des cas de tuberculisation. Le docteur Chambers a trouvé que les tubercules du péritoine existaient dans 2,3 pour 100 de toutes ses observations, et 9 fois pour 100 parmi celles où existaient des tubercules. Sur 647 observations de tuberculisation chez l'adulte, Ancel en note seulement neuf avec tubercules dans le péritoine, c'est-à-dire 1/3 pour 100. Ce cas s'est présenté environ deux fois plus fréquemment chez les personnes du sexe féminin que chez celles du sexe masculin, à l'asile royal d'Édimbourg et à l'hôpital Saint-Georges. Dans presque tous les cas, les tubercules étaient épanchés en masses granuleuses de dimension variable, selon la période de l'affection. Dans un petit nombre, ces tubercules avaient l'apparence de masses larges, jaunes et molles, situées au-dessous de la séreuse. Le plus souvent, les dépôts morbides se présentaient sur toute la surface péritonéale, soit viscérale, soit pariétale; et lorsqu'ils étaient limités, les parois péritonéales des intestins, du foie et de la rate étaient leur siège le plus commun. Généralement, il y avait des adhérences faibles et faciles à détruire, et fréquemment un épanchement purulent. Dans tous les cas, excepté un



seul appartenant à une femme, il y avait des épanchements tuberculeux dans d'autres points de l'économie, et il y en avait seulement 3 où ces autres dépôts n'étaient pas considérables. Dans 3 cas il y avait dépôt dans le cerveau aussi bien que dans les autres organes, preuve qu'ici la disposition à la tuberculisation était si forte, que presque chaque organe était entrepris.

Les tableaux qui suivent indiquent la forme de la folie, et la durée de son existence.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Démence.....	3	6	9
Démence épileptique.....	1	»	1
Mélancolie.....	1	6	7
Monomanie de défiance.....	2	3	5
Manie.....	2	2	4
Paralysie générale.....	»	1	1
Totaux.....	9	18	27

Nombre des années d'aliénation avant la mort.	Nombre de cas.
1.....	4
2.....	5
3.....	6
4.....	1
5.....	1
6.....	2
9.....	2
11.....	2
12.....	2
14.....	1
15.....	1
Total...	27

Nous ferons remarquer la grande proportion de cas de mélaucolie et de monomanie de suspicion qui se trouve ici; proportion supérieure à celle qui existe même parmi les cas de tuberculisation des autres organes, et beaucoup plus considérable que parmi la population générale des asiles. Le résultat est une conséquence présumable de la relation intime qui a lieu entre la mélancolie et le désordre des fonctions des organes abdominaux. Il ressort aussi de ces tableaux que dans plus de

la moitié des cas, l'aliénation mentale datait de trois années au plus.

Outre ces cas de dépôts tuberculeux dans le péritoine, il y avait cinq cas parmi les tuberculeux de péritonite ordinaire. Louis et Ancel, attribuent dans ces circonstances une origine tuberculeuse à la péritonite.

*Age.* — L'âge des 282 malades tuberculeux au moment de leur décès, est indiqué dans le tableau suivant :

	Hommes.	Femmes.	Total.
De 10 à 20 ans.....	7	4	11
20 à 30 ans.....	33	23	56
30 à 40 ans.....	43	45	88
40 à 50 ans.....	20	36	56
50 à 60 ans.....	23	18	41
60 à 70 ans.....	8	14	22
70 à 80 ans.....	2	6	8
Totaux.....	136	146	282

Il ressort de ce tableau que presque le quart de ces individus était au-dessous de trente ans, tandis que je trouve seulement qu'un sixième de toutes les observations, en prenant le nombre total des décédés dans l'asile, est au-dessous de trente ans. L'âge moyen, au moment du décès, était pour les hommes quarante ans, et pour les femmes quarante-deux. D'un autre côté, l'âge moyen, en prenant le nombre total du décès dans l'établissement depuis 1857, a été quarante-trois ans et demi pour les hommes, et quarante-quatre ans et demi pour les femmes. Cette moyenne, pour ceux qui présentaient un dépôt tuberculeux très-abondant, a été trente-sept ans pour les personnes du sexe masculin, et quarante pour celles du sexe féminin.

*Attaques antérieures.* — 14 et 7/10 fois pour 100 chez celles-là, et 23 fois pour 100 chez celles-ci, il y avait eu des attaques de folie avant celle au milieu de laquelle elles ont été emportées. En relevant les admissions ordinaires dans l'asile depuis 1854, il y avait 18 pour 100 parmi les hommes qui avaient été aliénés précédemment, et 23 pour 100 parmi les

femmes. Le docteur Boyd a trouvé que sur 1000 hommes et autant de femmes reçus à l'asile de Sommerset, 17,6 de chaque sexe pour 100 avaient eu des attaques antérieures. La différence, quant aux attaques antérieures, entre les hommes tuberculeux et ceux qui ne l'étaient pas, est si faible, qu'on n'en peut tirer aucune conclusion.

*Prédisposition héréditaire.* — Van der Kolk pense qu'une prédisposition héréditaire à la phthisie peut se développer pendant ou un peu avant la folie, et *vice versa*. Il y avait au moins deux ou trois exemples, parmi les cas que j'ai examinés, de prédisposition à la phthisie et à l'aliénation mentale chez le même individu, et trois observations de membres d'une même famille, mourant de phthisie dans l'asile, après un même laps de temps depuis le début de la folie chez chacun d'eux. Deux sœurs sont entrées dans l'établissement, à un an de distance l'une de l'autre, atteintes de la même forme d'aliénation, et toutes deux sont mortes de phthisie une année après leur admission. Des recherches, quant à la prédisposition héréditaire de la phthisie, étant rarement faites lorsque les malades entrent dans les asiles, rien de positif, en ce qui regarde sa fréquence réelle, ne peut être affirmé.

Quelques proches parents des malades étaient aliénés 28 fois pour 100 en ce qui concerne les hommes, et 25 fois sur 100 pour les femmes affectées de tubercules; tandis que la moyenne de la prédisposition héréditaire pour les admissions, depuis 1840, a été de 19 pour 100 dans l'un et l'autre sexe. Cela pourrait démontrer ou que la phthisie est plus fréquente parmi ceux qui ont une prédisposition héréditaire à la folie, ou que la folie a de la tendance à éclater chez plus d'un membre d'une famille où il y a prédisposition à la phthisie.

Toutefois, ces statistiques générales de la tuberculisation chez les aliénés, ne sont qu'un point de départ pour les recherches que nous avons en vue.

Les questions qui se présentent d'abord sont celles-ci : Pour-

quoi la tuberculisation est-elle plus commune dans la population des asiles que parmi celle de l'extérieur? La folie est-elle une cause prédisposante de tuberculisation? ou, les conditions de l'existence dans les asiles en déterminent-elles la fréquence? ou, la tuberculisation prédispose-t-elle à l'aliénation mentale? La solution de ces questions ne peut être donnée que par un examen soigneux de l'histoire clinique d'un nombre suffisant d'observations. Il ne s'agit pas ici simplement d'une statistique curieuse de longévité; en effet, la détermination des conditions de l'existence chez les insensés, l'étiologie de la maladie parmi eux, et les causes de la folie même en découlent. Ce sont des questions plus compliquées qu'un plus grand nombre d'autres questions médicales, car outre les forces vitales qui gouvernent les fonctions du corps humain, au dérangement desquelles nous nous efforçons de rattacher une altération de structure ou un désordre dynamique, nous avons ici à faire la part à des causes psychiques et morales de la maladie, agissant sur des individus d'une constitution affaiblie et d'une virtualité nerveuse altérée. Le plus sûr moyen d'arriver à une conclusion positive est d'examiner les faits d'après l'historique des observations démontrant :

1° L'influence de la tuberculisation sur l'aliénation ;

2° L'effet de l'aliénation sur la tuberculisation.

Les formes de la folie se rapportant aux 282 cas de tuberculisation sont indiquées dans le tableau suivant. Comme la forme de l'aliénation change dans beaucoup de cas, j'ai donné cette forme et au moment de l'admission et au moment de la mort, et comme pour un grand nombre le début de l'aliénation remontait à une époque éloignée, avant l'entrée dans l'asile, j'ai donné la forme de l'aliénation chez 103, dont la folie ne datait pas de trois mois avant le moment de leur séquestration. Dans ces derniers cas, nous voyons la forme que l'aliénation a d'abord revêtue et les changements survenus avant la mort, et nous avons par conséquent leur histoire complète sous forme synoptique.

	TOUS LES CAS DE tuberculisation examinés						CAS OU L'ALIÉNATION N'AVAIT pas trois mois de date					
	À l'admission.			À la mort.			À l'admission.			À la mort.		
	H.	F.	T.	H.	F.	T.	H.	F.	T.	H.	F.	T.
Manie aiguë. . . . .	13	21	34	5	7	12	12	18	30	5	4	9
Manie. . . . .	10	24	40	4	11	15	4	12	16	1	7	8
Monomanie. . . . .	26	28	54	25	14	39	3	9	12	5	6	11
Mélancolie. . . . .	19	32	51	13	10	23	10	17	27	7	11	18
Démence. . . . .	30	35	71	61	92	153	3	0	9	13	34	47
Paralyse générale. . . . .	26	6	32	28	6	34	8	1	9	9	1	10
Totaux. . . . .	136	146	282	136	140	282	40	63	103	40	63	103
Épileptiques. . . . .	"	"	"	12	5	17	"	"	"	"	"	"

On voit que chaque forme de folie tend à passer à la démence avant la mort; mais, dans la manie, cette tendance est deux fois plus prononcée que dans la mélancolie; la majorité des monomaniaques meurent sans que leur délire ait varié.

Pour qu'il soit possible d'établir une comparaison, je donne dans le tableau ci-dessous les formes de l'aliénation à la mort des 181 cas examinés, et chez lesquels il n'a pas été rencontré de traces de tubercules.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Manie aiguë. . . . .	11	9	20
Manie. . . . .	13	6	19
Monomanie. . . . .	13	7	20
Mélancolie. . . . .	8	7	15
Démence. . . . .	26	23	49
Paralyse générale. . . . .	56	2	58
Totaux. . . . .	127	54	181
Épileptiques. . . . .	9	3	12

La moitié des tuberculeux étaient déments, tandis qu'il ne s'en trouvait qu'un sur quatre parmi ceux qui n'étaient point atteints de tubercules; un dixième de ceux-là moururent dans la manie et un cinquième de ceux-ci; un dixième des premiers étaient mélancoliques et un douzième seulement des derniers; un septième des premiers étaient monomaniaques et un neu-

vième des derniers; enfin, un huitième des premiers étaient des paralyés généraux, et un tiers parmi les derniers présentait cette affection. J'ai réuni dans ce tableau toutes les variétés monomaniaques; mais si celle dite monomanie de suspicion est prise séparément, les résultats sont infiniment différents. Toutes les femmes atteintes de ce genre de délire, à l'exception d'une seule, ont présenté des dépôts tuberculeux à l'autopsie, et six hommes seulement en étaient exempts. La paralysie générale est de toutes les formes de la folie la moins sujette à la tuberculisation, et les relations entre ces deux affections demandent des développements plus circonstanciés.

---

---

# ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

---

DES

## ASILES PROJETÉS DE LA SEINE

Par **M. le Docteur RENAUDIN,**

Directeur de l'asile de Maréville (Meurthe),  
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

---

Nous avons tenu les lecteurs des *Annales* au courant des phases qu'a traversées la question des aliénés dans le département de la Seine; nous les avons initiés aux savantes délibérations de la commission d'organisation, qui, sous la présidence du premier magistrat de la cité, avait tracé un large programme, dont l'application doit être féconde en heureux résultats. Depuis notre dernier compte rendu, les faits ont marché, l'application pratique des principes a fait quelques pas de plus, et les plus indifférents doivent reconnaître aujourd'hui tout ce qu'il y a de grand et d'utile dans la généreuse pensée qui a inspiré à M. le préfet de la Seine l'élaboration première d'un aussi vaste projet. Cet administrateur éminent ne rend pas seulement un service immense à la capitale de l'empire, son œuvre aura du retentissement dans toute la France, et la réforme radicale qu'il entreprend, et dont il vient en quelque sorte de poser la première pierre, ne contribuera pas peu à dissiper les préjugés et les erreurs dont nous voyons encore l'empreinte dans les délibérations de quelques rares conseils généraux. Au moment où la lumière se fait à Paris, qui osera désormais la mettre sous le boisseau en province, et quand la vérité triomphe au centre de la civilisation, qui oserait désormais affronter le ridicule en pre-

nant la défense du mensonge et de l'ignorance? Quand des hommes éminents ont proclamé les bienfaits de la loi de 1838 et en ont réclamé la plus large application, de quel œil pourrât-on envisager les vœux inintelligents qui réclament l'abrogation de cette législation protectrice et l'abandon des garanties qui en assurent l'exécution? Utile au département de la Seine, cette mesure aura donc une immense portée pour l'avenir du service qui rencontre encore, dans quelques départements, un antagonisme inintelligent. Si donc les projets réalisés jusqu'alors en province ont une large part dans les projets qui s'élaborent actuellement à Paris, la réalisation de ceux-ci ne tardera sans doute pas à réagir dans les départements où le progrès n'a pas encore acquis droit de bourgeoisie.

Mais ce n'est pas seulement à ce point de vue que la construction des asiles de la Seine présente un intérêt général, qui doit fixer l'attention de tous. Elle résout des problèmes d'une haute importance, qui, dans ces derniers temps, ont été le thème de discussions plus ou moins animées, et sur lesquels nous croyons qu'il est utile de nous arrêter un instant.

Quoique Esquirol ait depuis longtemps tracé de main de maître les conditions fondamentales de la construction d'un asile, quoiqu'il y ait tout avantage à défendre ces principes contre les résistances qui s'opposent encore à leur application, nous avons vu tout récemment le progrès mis en question par un engouement irréfléchi pour un système, dont un examen sérieux ne tarde pas à faire ressortir tous les défauts et même les impossibilités. L'asile fermé, tel que tous les bons esprits le conçoivent en France, est sorti victorieux de cette lutte, qui a même été pour lui l'occasion d'une conquête nouvelle, entrevue et désirée depuis longtemps. Après lui avoir disputé sa classification intérieure, l'harmonie de ses services, on lui marchandait souvent son périmètre et sa banlieue, dont on reconnaît aujourd'hui l'utilité et la nécessité. C'est à l'expropriation pour cause d'utilité publique que, dans ces derniers



temps, l'asile d'Auxerre a demandé l'extension de ses terrains producteurs. Mais on compromettrait cette conquête si l'on voulait l'exagérer, et l'administration supérieure doit se prémunir avec soin contre les utopies qui tendraient à absorber dans la colonisation la signification médicale que doit toujours avoir un établissement de ce genre. Ces tendances existent tellement que, si nous sommes bien informés, des agronomes se sont crus plus spécialement appelés à diriger les asiles projetés. C'était méconnaître les vues du préfet de la Seine et celles du savant aliéniste qu'il a associé à son œuvre.

La colonisation agricole ne saurait être ni un but, ni une forme exclusive; le travail, sous tous ses aspects, est un accessoire obligé d'un asile: c'est un élément essentiel d'hygiène comme l'habitation, c'est également une nécessité d'organisation, mais on ne saurait y voir tout le traitement. Qu'un chef de culture utilise avec intelligence les bras mis à sa disposition, c'est tout ce qu'on peut et doit attendre de lui, mais des considérations médicales pourront seules déterminer l'opportunité du travail, le temps pendant lequel il doit durer et les précautions particulières dont on doit entourer son application. On ne saurait donc mettre à la tête de l'administration d'un asile ni un agronome, ni un industriel; c'est à un médecin que les aliénés doivent être confiés, et l'organisation du service doit exclure toute idée d'exploitation abusive.

Ce que nous venons de dire indique assez pourquoi, dans le programme des asiles de la Seine, on a eu soin d'admettre tous les moyens d'action, sans attribuer une importance exclusive à aucun d'eux, et pourquoi la commission d'organisation a témoigné le désir de rencontrer dans le directeur un médecin nosologiste, instruit en même temps qu'administrateur habile à multiplier les ressources de son service, dirigeant les forces vives en les utilisant, et sachant harmoniser les investigations de la science avec le tact nécessaire pour faire converger tous les efforts vers un but déterminé, c'est-à-dire le traitement de

toutes ces misères, sinon pour guérir, au moins pour améliorer.

C'était à Paris surtout qu'il fallait se défier de toute exagération utopique. Là, plus que partout ailleurs, il fallait tenir compte de toutes les indications, et faire appel à tous les systèmes. On devait envisager la question sous toutes ses faces, et donner satisfaction à des besoins aussi variés que les éléments de cette population protéiforme. Sous ce rapport, le programme des nouveaux asiles comprend tout ce qui correspond aux aspirations les plus larges de notre époque. On conçoit, du reste, qu'il doit en être ainsi, si l'on considère que, parmi les aliénés entretenus par l'Assistance publique de la Seine, les Parisiens proprement dits constituent une assez faible minorité, et que le plus grand nombre est originaire de toutes les parties de la France, d'où il a importé les aptitudes les plus diverses.

Quoi qu'aient pu dire autrefois quelques auteurs, dont le nom est maintenant oublié, pour connaître l'aliénation mentale, il faut l'étudier avec la plus sérieuse attention, et, chaque jour, les certificats médicaux qui préparent et légalisent la séquestration nous démontrent que beaucoup de médecins sont restés étrangers à cette branche de la nosologie.

L'organisation actuelle des asiles suffit au recrutement d'un personnel peu nombreux; mais rien jusqu'alors n'avait été tenté sur une assez grande échelle pour la vulgarisation d'une science qui touche à des intérêts si nombreux. Malgré le mérite éminent des cours qui, à diverses reprises, ont été faits par des hommes que nous regardons comme nos maîtres, l'indifférence des élèves a été toujours un obstacle à la propagation fructueuse de connaissances indispensables à tout médecin. La création de l'asile clinique parviendra-t-elle à combler cette lacune? Oui, si certaines mesures font entrer dans le cadre des examens les notions indispensables sur l'aliénation mentale. Cette création constitue donc un pas immense vers la solution de ce problème de la vulgarisation d'une étude qu'on ne doit plus regarder comme une spécialité exceptionnelle.

Nous avons déjà essayé ailleurs d'indiquer comment cette idée a pris une forme. L'asile clinique, placé sur le terrain de l'ancienne ferme Sainte-Anne, a été conçu de manière à renfermer tous les éléments d'une solide instruction. Peut-être le trouvera-t-on un peu éloigné du centre, mais vu le prix élevé des terrains à Paris, qui aurait pu concevoir la pensée de placer dans le voisinage de la Faculté un service qui demande d'aussi nombreuses dépendances ? La construction d'un bureau d'admission y a rencontré des obstacles sérieux, c'est dire assez qu'un service plus étendu ne pouvait pas y trouver sa place.

Le plan en est heureusement conçu, on y retrouve l'idée fondamentale d'Auxerre, mais les circonstances ont permis de lui donner une expression plus nette, mieux accusée, plus harmonique, et, en préparant ce programme, le docteur Girard de Cailleux a rendu un nouvel hommage à la mémoire de Ferrus, notre maître regretté. Plus spécialement consacré à l'instruction, l'asile clinique n'est jamais exposé comme nos asiles départementaux, soit à un trop-plein, soit à une perturbation quelconque dans la symétrie de sa classification ; c'est pourquoi les cinq sections de chaque sexe peuvent, sans aucun inconvénient, présenter des dispositions uniformes d'aménagement, et n'offrir à l'activité de leurs habitants que des espaces insuffisants partout ailleurs. Les travaux adjugés au mois de septembre dernier sont maintenant en cours d'exécution, et, avec l'entrain qui préside à toutes les constructions de la capitale, les élèves studieux jouiront bientôt d'un enseignement complet sur l'aliénation mentale.

La réforme radicale entreprise par M. le préfet de la Seine a dû nécessairement soulever des problèmes qui, jusqu'alors, n'avaient pas été abordés dans d'autres circonscriptions. En général, un asile suffit aux besoins d'un ou de plusieurs départements. Dans quelques cas exceptionnels, on a fait un asile pour chaque sexe. Mais à Paris, il fallait toute autre chose, puisque ce n'était pas de douze ou quinze cents aliénés qu'il

s'agissait, et qu'on ne pouvait songer à réunir sur un même point les six mille aliénés qu'il faut prévoir pour le département de la Seine. Dans une masse aussi imposante, chaque section s'élève à la hauteur d'un asile complet, et c'est en envisageant la question sous ce point de vue, qu'on arrive encore à justifier la création de l'asile clinique isolé, correspondant pour l'ensemble du service de la Seine à ce que, dans les services ordinaires, on désigne sous le nom de quartier d'observation.

Cette première donnée étant admise, la commission d'organisation s'est prononcée naturellement pour la création d'un certain nombre d'asiles correspondant plus ou moins aux classifications établies dans les asiles ordinaires. Il a donc fallu adapter chaque programme à chaque destination spéciale, et se rendre préalablement un compte exact des indications à remplir. Bien que tous les besoins excitassent au même degré le plus vif intérêt, l'administration a dû mesurer ses efforts aux moyens dont elle dispose. C'est pourquoi son programme d'exécution ne comprend pour le moment, après la construction de l'asile clinique, que celle de deux autres asiles, dont l'un sera situé sur le domaine de Ville-Évrard près de Neuilly-sur-Marne, et dont l'autre s'élèverait sur le domaine de Vaucluse près d'Épinay, sur le chemin d'Orléans.

L'étendue des terrains constituant ces deux propriétés, dont la première a 288 hectares et l'autre 110, l'engouement du moment pour le travail agricole, ont donné lieu, dès le début, à quelques interprétations inexactes du but que l'administration se propose. Il suffit de se reporter aux procès verbaux des premières séances de la commission d'organisation pour constater que, ni M. le préfet dans son programme, ni aucun des membres dans le cours de la discussion, n'ont donné lieu de croire à l'adoption de théories exclusives, qui se sont produites en dehors de la saine appréciation des faits pratiques. Ce n'est pas à Paris, où l'existence humaine a, en dehors de l'agriculture, les manifestations

les plus protéiformes, qu'on peut utilement et raisonnablement faire du travail agricole une panacée universelle, une méthode exclusive de traitement, voire même une médication applicable à tous les cas. Quelques observations suffiront pour justifier notre opinion.

L'asile clinique, plus spécialement destiné au traitement des cas récents, sera, pour ainsi dire, l'infirmier générale de tout le service. Les deux autres établissements, au contraire, renfermeront des cas plus anciens, et offriront une masse plus considérable de forces vives, dont l'organisation devra répondre à des indications différentes. La part à y faire au service fermé doit être bien moindre que dans l'asile clinique, les espaces beaucoup plus étendus y doivent satisfaire à un besoin de locomotion que la restriction transformerait en agitation. Si nos renseignements sont exacts, les plans proposés, en reproduisant le type fondamental, auraient un peu emprunté à ces villes où autour d'un centre d'agglomération rayonneraient des groupes d'habitations qui en seraient la portion suburbaine. A la diversité des aptitudes, on appliquerait la diversité des conditions d'existence. La vie commune restant une règle générale, les exceptions se rattacheraient plus ou moins au type fondamental par des demi-teintes ayant leurs corrélations dans les habitudes, les occupations et les conditions disciplinaires elles-mêmes. Sans que le traitement proprement dit, soit interrompu, et, en appropriant aux conditions essentielles de ce traitement celles du milieu ambiant, on peut et l'on doit rendre toutes les forces vives aussi productrices que possible, non pour en faire un objet de spéculation, mais parce que le travail, sous quelque forme que ce soit, est le moyen le plus efficace de rappeler l'aliéné aux habitudes qu'il a abandonnées, de régulariser son existence, de consolider la convalescence s'il y a guérison, et d'améliorer son état si la guérison ne peut pas être obtenue.

Déterminer la signification de l'activité qui doit animer

l'existence d'un asile, c'est assigner d'avance une limite à tout système préconçu, à toute théorie exclusive, c'est décider que le service sera organisé dans l'intérêt bien entendu du malade, et que celui-ci ne sera pas une machine à mettre en œuvre. La nature du travail est non-seulement une affaire d'aptitude, c'est aussi et surtout une affaire d'habitude. L'aliéné, au moment où il tombe malade, reste, dans les cas les plus favorables, au point où il est parvenu. En général, il est peu perfectible; à plus forte raison, est-il très-difficilement modifiable. S'il est de rares professions dont quelques-uns peuvent aborder l'ébauche, le plus ordinairement il ne leur reste que l'aptitude instinctive pour celles qu'ils ont apprises dès leur jeunesse. Dans une ville comme Paris, le travail agricole doit donc être antipathique à un très-grand nombre. Là plus qu'ailleurs, la colonisation agricole exclusive serait une utopie. C'est là surtout que l'atelier, sous ses formes variées, devra occuper une place importante parmi les éléments de l'activité intérieure. Il y en aura pour tous les goûts, et c'est par ce point surtout que les asiles projetés auront sur beaucoup d'asiles une supériorité incontestable.

L'étendue des domaines sur lesquels devront être installés les nouveaux asiles n'est donc pas l'expression d'un système exclusif, et ne préjuge pas l'adoption irréfléchie de théories hasardées. Elle répond, au contraire, à des indications économiques, résultant de la situation même de ces établissements. C'est surtout aux environs de Paris qu'il faut généraliser la production de denrées d'un approvisionnement difficile ou dispendieux. Une laiterie, une porcherie, sont des éléments essentiels de l'industrie agricole, qui est le bénéfice de la culture, pour laquelle il faut avant tout une grande somme d'engrais. Après avoir fait la part des pâturages et des plantes fourragères pour la nourriture du bétail, après avoir consacré une certaine étendue de terrain à la pousse de terre, il faudra faire aussi la part de promenades d'agrément, et après avoir prélevé le terrain réclamé par les

exigences de la classification et de l'installation de tous les services, il restera pour la culture maraîchère juste ce qui sera nécessaire pour occuper les bras disponibles. Cette diversité dans la production est d'autant plus indispensable qu'on a résolu affirmativement la question de l'adjonction de pensionnats aux asiles projetés.

Cette création touche, il est vrai, à de graves intérêts privés, dont quelques-uns pourront être atteints, mais l'intérêt des familles peu aisées a dû l'emporter sur toute autre considération. Quelques asiles des départements pourront peut-être se ressentir de cette concurrence. Mais ils peuvent à l'avance éviter ce danger, en renonçant à cette mesquine parcimonie qui, dans quelques-uns, enraye tout progrès et restreint d'une manière inintelligente les limites d'un bien-être qu'on n'obtient pas toujours, même en le payant fort cher.

En indiquant la portée de l'œuvre entreprise, en déterminant l'importance des parties, nous avons implicitement démontré qu'elles doivent rester les éléments solidaires d'un tout homogène. Si l'action peut et doit être partagée, si l'évolution est nécessairement fractionnée, la pensée dirigeante doit rester une, après comme avant l'organisation définitive. Devançant donc l'événement, nous formulons le vœu de voir un jour au sommet de l'édifice une direction supérieure et compétente, ayant pour mission de maintenir l'unité de vues, et qui, sans nuire à l'initiative individuelle, fasse obstacle à des écarts dont il faut prévenir le danger. Cette face de la question n'est pas la moins intéressante et mérite d'éveiller la sollicitude prévoyante de l'administration supérieure.

En applaudissant à une réforme, en en faisant voir la portée humanitaire, on n'est pas pour cela dispensé d'en calculer les frais. Si nous sommes bien informés, quinze millions ne fourniraient à l'Assistance publique que quinze cents places, c'est-à-dire le quart de ce que réclament les besoins prévus de cette assistance. Le prix de chaque place nous paraît un peu élevé,

même pour les environs de Paris. On a, croyons-nous, un peu trop sacrifié au désir de restreindre l'effectif de chaque asile, et pour faire trop bien, on risque de retarder indéfiniment le complet achèvement de l'œuvre, et même de compromettre la vitalité des premiers asiles auxquels il vaudrait mieux donner une constitution plus forte, et par conséquent moins dispendieuse. La question d'effectif est en relation intime avec la question financière, et nous pensons qu'il serait encore temps de les mettre d'accord. La perspective d'une économie de douze à quinze millions nous paraît suffisamment motiver le sacrifice d'une théorie d'effectif très-discutable d'ailleurs.

Ce serait d'ailleurs en vain que, pour poser une limite à l'accroissement de la population des asiles, on compterait sur l'efficacité de l'application des secours à domicile au traitement des aliénés. Si, dans nos campagnes, ce moyen, reconnu tout à fait inefficace, entraîne à des abus nombreux, il est surtout impraticable à Paris, où, plus que partout ailleurs, l'aliéné est un corps étranger, dont l'asile est le refuge nécessaire. Le secours à domicile ne peut pas suffire pour rendre l'aliéné inoffensif, même quand il a une famille, et quand cet infortuné n'a pas de famille, le secours à domicile remplacerait encore moins la direction tutélaire d'un service régulier. C'est avec confiance que nous soumettons ces observations aux sérieuses méditations de M. le docteur Girard de Cailleux. Ce savant confrère a rendu à la cause des aliénés des services assez éminents pour qu'il voie dans notre avis l'intention qui l'a dicté. Nous avons, du reste, pour nous les résultats d'une expérience assez longue. Les chiffres d'effectif ont leur éloquence financière, et aujourd'hui on ne concilie la faveur publique à une institution qu'en renfermant les dépenses de sa fondation dans les limites de ce qui est strictement nécessaire.

---



---

DE L'ORGANISATION  
DES  
ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS EN ITALIE

Par A. BRIERRE DE BOISMONT.

---

En 1830, nous publiâmes un premier article, dans le *Journal complémentaire des sciences médicales*, sur les manicomies italiens, et, l'année dernière, le journal *l'Italie* contenait un second article sur l'état actuel de ces édifices et sur les améliorations qui y ont été introduites. Il était, en effet, difficile que des hommes éminents, tels que les Trompeo, les Donacossa, les Verga, les Biffi, les Castiglioni, les Bini, les Gualandi, les Monti, les Bonucci, les Livi, les Gambari, les Girolami, les Miraglia, et d'autres encore, que cette énumération, déjà assez longue, me force à passer sous silence, témoins des changements qui s'opèrent partout, ne fissent pas les plus grands efforts pour tirer le meilleur parti possible de leurs asiles.

En constatant leurs travaux et leurs heureux résultats, nous disions cependant qu'il n'existe point un asile modèle en Italie, parce que la majeure partie de ces établissements n'ont pas été faits pour cette destination, ou ont été construits par des personnes étrangères à la science des maladies mentales; nous ajoutions que, lorsque le gouvernement royal serait un peu sorti de ses embarras, il devrait s'occuper de la création des manicomies; et pour lui épargner des erreurs, dont l'indication nous serait pénible, nous lui recommandions d'appeler dans ses conseils des esprits pratiques, entre lesquels il n'aurait que l'embarras du choix.

Le nouvel examen auquel nous nous sommes livré, en 1863,

nous a fait sentir que le moment était venu, pour le gouvernement, d'intervenir directement dans la réglementation de cette œuvre de bienfaisance, qui est de nécessité absolue. Les recherches que nous faisons sur les projets à l'étude pour la fondation d'asiles dont le besoin est chaque jour de plus en plus prouvé, puisque, pour le seul district de Milan, on compte mille aliénés qui devraient être assistés, tandis que le plan proposé n'en pourra contenir que cinq cents. Ces recherches, dis-je, nous ont appris qu'en Italie, comme dans d'autres pays, les meilleures intentions couraient risque d'être paralysées, si une volonté unique ne présidait pas à leur exécution. Lorsque nous avons voulu, en effet, nous rendre compte des moyens d'exécution, nous avons partout retrouvé, grâce au défaut d'unité, toutes les rivalités de clocher, toutes les jalousies individuelles, qui sont le triste apanage de notre espèce.

Mais ce que nous avons plus particulièrement noté, c'est l'esprit général d'hostilité contre le corps médical. Dans toutes les commissions où leur présence eût été indispensable, ils étaient systématiquement écartés, de sorte que les affaires qui sont entièrement de leur ressort, comme la direction et l'administration des aliénés, étaient confiées à des hommes honorables, sans doute, mais qui ne connaissent pas plus ces malades que nous ne connaissons la langue des Assyriens, des Babyloniens. L'omnipotence de ces aristocraties locales est telle, qu'un médecin recommandable, qui nous a témoigné beaucoup d'égards, auquel nous demandions par écrit des renseignements sur l'organisation du service des aliénés dans sa province, ne nous a même pas répondu, probablement par crainte de se compromettre.

On peut d'ailleurs juger de l'exactitude de ces critiques, par le passage suivant d'un mémoire sur le manicomie de Turin, que la Société médico-psychologique nous a chargé d'analyser :

« Il est vraiment déplorable de penser que le gouvernement qui assujettit aux mêmes droits universitaires, aux mêmes im-

pôts professionnels les avocats, les médecins, les ingénieurs, etc., semble bannir les médecins de toute fonction administrative, et que lorsqu'il s'agit de la construction de prisons, d'hôpitaux et des choses qui concernent l'hygiène publique, on choisisse exclusivement des personnes complètement ignorantes de la science médicale, et par cela même incompétentes dans leurs jugements. »

L'auteur cite, à l'appui de sa critique, l'histoire du *programme pour la construction d'un nouveau manicomio* près de Turin, qui avait été confié au professeur Bonacossa. Celui-ci, ayant déclaré que le couvent des Chartreux, à Collegno, qui avait été désigné comme propre à ce projet, ne remplissait aucune des conditions voulues, la commission ne l'en choisit pas moins pour la fondation du nouvel asile. Nous pourrions ajouter à ce fait celui d'un professeur célèbre, une des victimes de l'ancien régime, qui, sur son refus d'obéir à quelques mesures vexatoires, entre autres à celle de faire des visites le matin, le soir et la nuit, a été suspendu de sa place de médecin en chef d'un hôpital d'aliénés.

C'est cet état de choses général, en Italie, qui nous a fait élever la voix pour réclamer une organisation uniforme et en même temps équitable de cette division si importante de l'assistance publique. La première chose, pour atteindre ce but, c'est de procéder régulièrement aux changements qui ont été effectués par d'autres nations, c'est de s'appuyer sur une loi protectrice des aliénés et des médecins d'asiles : loi qui existe en France et en Angleterre, et dont le député Bertini avait déjà présenté un bon projet à l'ancien parlement piémontais. L'adoption de cette loi devrait être suivie de la nomination d'inspecteurs généraux, qui, seuls, pourront donner aux plans du gouvernement l'harmonie qu'ils exigent, soit qu'on adopte les asiles actuels avec les fermes agricoles, soit qu'on accorde la préférence aux asiles limités au traitement, aux services généraux et aux mesures de sûreté, avec adjonction d'une ferme agricole ou d'une colonie,

à l'imitation de celle de Fitz-James, près de Clermont (France). Avec une loi, les asiles ne seraient plus sous le bon plaisir d'hommes inexpérimentés, et un professeur vieilli dans la pratique ne serait pas exposé à perdre le fruit de trente ans de travaux par la volonté d'un homme qui, quelque honnête qu'il soit, ne connaît que l'obéissance passive. Il est certain qu'avec une loi, on n'aurait pas vu, en Espagne, trois médecins des premiers de leurs villes et trois négociants estimés condamnés à sept et à dix-huit ans de prison pour une détention illégale présumée, acquittés, graciés immédiatement par l'effroi qu'inspirait l'énormité de la peine, mais n'ayant pas moins été frappés par un jugement qu'explique l'ignorance des magistrats en matière de folie.

Si l'utilité d'un inspecteur général est incontestable pour le service, elle ne l'est pas moins pour la garantie des malades renfermés dans les manicomies. Personne plus que lui n'a de connaissances positives pour prononcer sur les réclamations contre les détentions illégales, réclamations fort communes parmi les aliénés, et surtout parmi ceux qu'on désigne sous le nom de *fous raisonnants*.

Il y a peu de jours, un consul général d'une grande puissance, qui s'était rendu chez nous, avec M. Tardieu, pour constater l'état mental d'un de ses compatriotes, nous racontait qu'examinant, il y a quelques années, dans une maison de santé de la capitale, un autre de ses compatriotes, il fut sur le point de le faire mettre en liberté. Le malade, dont les antécédents avaient été passés en revue, présentait un de ces états de timidité stupide, qui n'est que trop souvent la conséquence de la démarcation tranchée qui existe entre les diverses castes de son pays. Pendant longtemps il ne répondit à aucune des questions que lui adressaient les médecins.

Le consul prit la parole à son tour, et ayant manifesté une grande bienveillance au malade, celui-ci rompit le silence, et dans une longue conversation qu'il eut avec son supérieur, il ne

prononça pas un seul mot déraisonnable. Contre-examiné par les hommes de la science, il soutint leur enquête sans broncher. « Messieurs, répartit le consul, je ne veux pas prendre de parti *ex abrupto*, nous recommencerons l'examen un autre jour; mais je vous déclare que, me renfermant dans la stricte exécution de mes fonctions officielles, je le ferai sortir pour le renvoyer dans son pays, s'il répond aussi raisonnablement dans son nouvel interrogatoire. » Les médecins proposèrent alors de lui faire écrire une lettre à sa mère. On le laissa seul un quart d'heure; il n'avait rien fait. Sollicité vivement par son consul, qui le laissa de nouveau seul, il écrivit la lettre qu'on lui demandait. L'épreuve fut décisive et désilla les yeux du haut fonctionnaire étranger. Le papier ne contenait qu'un assemblage de mots incohérents. « Depuis cette époque, nous disait le consul, je me suis tenu sur mes gardes et je prends en grande considération les déterminations des médecins compétents. »

Ces faits, qui se comptent par centaines dans les asiles publics et privés, sont un des arguments péremptoirs qu'on peut opposer à l'intervention des personnes qui n'ont pas de connaissances pratiques en aliénation mentale.

La réglementation des aliénés et des médecins par la loi, la fondation et la direction des manicomies d'après les dispositions établies, la surveillance de tout ce qui s'attache à ces établissements par le moyen d'un délégué supérieur de l'autorité, sont des faits capitaux; mais le choix du médecin qui doit diriger le manicomie n'est pas moins important. Depuis longtemps un célèbre aliéniste anglais, le docteur Haslam, a dit qu'il est nécessaire qu'un médecin de fous réunisse le plus de qualités propres à bien remplir son emploi.

L'expérience a démontré que, pour être à la hauteur de sa mission, il doit en imposer par son aspect; se faire craindre et aimer, et, toujours maître de soi, avoir des ressources infinies dans l'esprit, connaître bien les hommes et posséder une grande habitude de ses malades. Sa résidence doit être au milieu d'eux;

plus il les aura pratiqués; plus il sera capable de les deviner, de les arrêter, de les consoler. Il ne peut exercer sa profession dans la ville, à cause des intérêts de ceux qui lui sont confiés; sa surveillance est de tous les instants. Jour et nuit, il a à craindre des suicides, des évasions, des entreprises dangereuses, des négligences et des oublis des serviteurs. Heureux quand ses jours ne sont pas mis en péril! Nous lisons dernièrement, dans un recueil périodique, qu'un médecin, qui guérit la folle, l'épilepsie et d'autres affections nerveuses en peu de jours, affirmait qu'il ne démontrerait que trop facilement, dans un prochain travail, qu'aujourd'hui, en France, les maisons de santé, les asiles font périr chaque année près de 4000 personnes et en perdent 4000 autres qui deviennent incurables, tandis que bien soignés chez eux, ce qui est très-facile, on guérirait aisément 4000 de ces infortunés. Les 4000 qui meurent, mourant presque tous de désespoir!

L'assertion de ce médecin, qui fera bien d'envoyer son ouvrage à l'Institut pour le prix fondé en faveur de la guérison d'une maladie réputée incurable, nous a donné beaucoup à réfléchir. En nous rappelant cette multitude d'insensés qu'on nous amène, après avoir fait des tentatives répétées contre leurs jours, cherché à tuer les autres, ruiné leurs familles, compromis leur honneur, commis des actions justiciables de la cour d'assises, pris en haine ceux qu'ils aimaient le plus, nous avons compris qu'il s'agissait d'un de ces bienfaiteurs de l'humanité qui veulent l'affranchir de tous ses maux, prolonger indéfiniment son existence et lui donner le bonheur parfait en ce monde. Mais en attendant la réalisation de l'idée de ce médecin, déjà émise par d'anciens malades, portée par eux devant les grands corps de l'État, et qui rencontrera plus d'un obstacle, il faudra encore, pendant un certain temps, des asiles et des médecins. Nous avons dit quelques mots des règles qui doivent présider à l'édification des bâtiments, parlons maintenant de ceux qui en doivent prendre la direction.

Au point de vue où nous avons considéré le médecin-directeur, il a droit à un traitement convenable et à une existence assurée. C'est la condition qui est faite aux chefs d'asiles en Angleterre, en Allemagne, en Amérique, en France. Dans ce dernier pays, ces médecins sont divisés en cinq classes : ceux de la cinquième ne reçoivent pas moins de 3000 francs ; ceux de la première touchent 7000 francs ; et il est probable que les émoluments, avec les nouvelles dispositions, ne s'arrêteront pas là. Les appointements de leurs adjoints varient ; l'avancement progressif par ordre de mérite est la règle généralement suivie. Lorsqu'une carrière est ainsi constituée, il est naturel que les médecins s'y attachent et s'appliquent avec amour à des études qui ne profitent pas moins à l'humanité qu'à la psychologie et à la médecine légale.

En parlant de l'organisation des asiles, nous avons touché quelques mots de l'amélioration introduite, depuis plusieurs années, dans ces établissements par la création des exploitations agricoles.

Cette innovation heureuse a été, à notre avis, dépassée par la fondation de la colonie de Fitz-James, près de Clermont, due à l'initiative de M. le docteur G. Labitte. Là, plus de trois cents aliénés, détachés de l'asile et n'ayant plus sous les yeux le lieu où ils ont été traités, se livrent aux travaux des champs, et plusieurs d'entre eux rentrent dans leurs familles avec des connaissances pratiques qui leur permettent d'améliorer leur sort. En nous rappelant cette expérience, qui nous avait montré une foule de malheureux manquant chez eux des premières nécessités de la vie, et qui, à Fitz-James, étaient habillés, nourris, chauffés et sainement logés, jouissaient de toutes les apparences de la liberté, avec les précautions que réclame la folie, nous avons conçu de grands doutes à l'égard de ce désespoir dont parle le médecin au cœur si charitable pour les aliénés, mais si peu équitable pour ses confrères ; il lui paraîtra donc tout naturel que nous l'engagions à préciser son accusation. Nous aurions

bien aussi quelques questions à lui adresser sur ses quatre mille morts par incurabilité, pour savoir s'il comprend, dans ce chiffre, les milliers de paralysés généraux qu'on nous confie lorsqu'ils sont près de succomber, ceux qui meurent en entrant, les aliénés en démence, les idiots, les crétins, les épileptiques, etc.; mais nous craindrions d'en demander trop pour l'espace qui nous est accordé, nous préférons entretenir nos lecteurs de l'extension de la ferme agricole ou de la colonisation des aliénés aux manicomies de l'Italie.

Les premiers exemples que nous ayons notés se sont offerts à nous dans des localités où nous ne nous serions pas attendu à les trouver, ils ne nous ont pas moins causé une agréable surprise. Il y a trente-trois ans, nous avons visité avec un sentiment pénible les manicomies de San-Servolo, à Venise, et de la Luogara, à Rome : cette année, le spectacle était tout différent. Non-seulement les anciennes cellules, les moyens contentifs avaient disparu, mais l'inaction elle-même se mettait en mouvement, et, malgré notre âge, nous avons conçu l'espoir de voir, dans un temps peu éloigné, tous les malades à l'œuvre.

L'île de San-Servolo, dont la situation au milieu des flots est si pittoresque, est à une demi-heure de Venise. Le manicomie a la forme d'un carré long; les conquêtes faites sur la lagune ont permis d'y introduire l'amélioration que nous indiquions dans la note lue à l'Institut, sur la colonisation des aliénés, et développée dans les mémoires publiés par les *Annales médico-psychologiques* et les *Annales d'hygiène et de médecine légale*.

Après avoir visité les bâtiments qui ont subi de très-louables changements, mais qui présenteront toujours les inconvénients du vieux remis à neuf, nous fûmes conduit par le père Salerio, docteur en médecine, chargé de la direction des malades, dont nous ne saurions louer assez l'urbanité et les connaissances, vers la partie de l'asile qui nous intéressait le plus, la ferme agricole. Cette adjonction était récente, elle avait été prise sur les attérissements de la mer qui promettent à la ferme d'autres champs;



les travaux n'étaient pas encore terminés. Le nouveau terrain, embrassant déjà une étendue fort considérable, était divisé en trois sections ; l'une d'elles, semée de gazon et plantée d'arbres, pourrait servir de préau aux aliénés, ce qui serait un véritable bien-être pour eux. On construisait, dans une autre section, de nombreux ateliers ; plusieurs pièces provisoires contenaient des malades qui travaillaient comme tailleurs, cordonniers, menuisiers, serruriers, sous la surveillance d'un contre-maître. La section consacrée à l'exploitation agricole avait une étable où se trouvaient sept ou huit belles vaches et un âne ; plusieurs arpents étaient cultivés et couverts de légumes en plein rapport. Ce côté du manicomio avait un air de vie très-marqué, et quoiqu'on fût au début de l'application, nous avons la conviction que le père Salario, qui a visité les principaux asiles de la France, mènera l'entreprise à bien ; mais pour que la réforme obtienne les résultats désirables, il faut prendre ses mesures pour que les malades, moins les exceptions, passent leur journée dans les ateliers et la ferme et qu'ils ne rentrent dans le manicomio que le soir.

Si San-Servolo nous avait offert un véritable progrès pour le traitement des aliénés dans la tentative de l'emploi du travail, comme l'asile des femmes à Venise, confié au docteur Berti, nous avait prouvé ce que peut une volonté forte, le manicomio de Rome nous ménageait une surprise d'un autre genre, par la manière dont on avait procédé à l'essai de colonisation.

Reçu avec la plus parfaite cordialité par MM. les docteurs Viale et Francati, qui nous rappelèrent notre visite de 1829, nous parcourûmes avec ces médecins l'intérieur du manicomio. Resserré d'un côté par la rue, de l'autre par le Tibre, il n'a pas l'espace suffisant pour se développer ; au reste, quant à présent, il n'est guère susceptible de déplacement, la malaria ne permettant pas de le transférer dans la campagne : nous verrons tout à l'heure qu'on a su trouver une compensation à cet empêchement.

Longtemps cet asile avait été mis à l'index ; les changements qui s'y sont accomplis tout récemment, sous la direction de M. F. Azurri, architecte, et, sans aucun doute, de concert avec les médecins, l'ont considérablement amélioré. Près de cinq cents aliénés étaient réunis dans l'asile lors de notre visite. Le quartier des femmes, que nous examinâmes le premier, n'avait pas encore reçu les appropriations qu'il réclame ; mais on y avait cependant introduit d'utiles modifications : au lieu d'être parqués dans des galeries couvertes ou de longs corridors fermés, comme cela existe dans beaucoup de manicomies de l'Italie, les malades se promenaient dans des cours plantées d'arbres, ornées de bassins dans lesquels coulait l'eau ; des galeries, semblables à celles des cloîtres, les protégeaient contre les ardeurs du soleil.

Les réfectoires, les dortoirs, les infirmeries, récemment mis en état, revêtus à hauteur d'homme d'une couche de stuc de couleurs variées, qui rompait l'uniformité et conservait la propreté, ne méritaient que des éloges.

L'établissement des bains, le plus confortable que nous ayons vu dans ce pays, se composait de baignoires de marbre blanc, séparées par des refends, mais qu'on pouvait facilement surveiller ; elles sont aux trois quarts enfoncées en terre, comme dans les établissements publics. Les malades ne peuvent ni les emplir, ni les vider. A côté de la salle de bains sont les appareils pour les bains à vapeur, à douche, en pluie. Dans l'espace de quelques mois, le nombre des bains s'est élevé à 3600. Il y a loin de ce chiffre au temps où l'on éprouvait un véritable malaise à nous montrer la salle des bains, qui ne fonctionnait que par exception ; celle de Rome laisse une impression des plus favorables.

Tel qu'il est cependant, et avec ces améliorations considérables, le manicomie de la capitale du monde chrétien ne remplirait que très-imparfaitement son but, tout au plus pourrait-il servir de lieu de traitement, de quartier pour les malades à sur-

veiller, les gâteaux, de repos, le soir, pour les autres malades, mais l'adjonction considérable que le gouvernement vient d'y faire donue tous les moyens possibles de remplir les *desiderata* de la science. En parcourant les divers quartiers du manicomé, M. le docteur Francati, auquel m'avait confié le médecin en chef M. Viale, m'avait fait monter au troisième étage, et, en suivant un long corridor, une petite porte nous livra passage sur une vaste étendue de terrain ; nous étions sur les remparts de Rome.

L'illusion était complète ; je croyais marcher sur le toit du manicomé, dont la colonie commençante était le couronnement. De ce point, la vue embrassait un panorama magnifique : nous avions devant nous le Tibre, la ville, le Vatican, Saint-Pierre, la campagne de Rome, avec laquelle la colonie semblait se continuer, et dans le lointain, la célèbre église de Saint-Paul, hors les murs. Le premier étonnement dissipé, nous examinâmes avec le plus grand soin cette annexe de l'asile : son contenu actuel était de plus de 4 hectares ; il pouvait être facilement agrandi par les terres environnantes qui appartiennent au gouvernement. La partie cultivée abondait en végétaux destinés à la consommation de l'établissement, et qui révélaient une terre de première qualité. Vingt-cinq ou trente aliénés se livraient à divers travaux champêtres, et les réponses qu'ils firent aux questions qui leur étaient adressées, prouvèrent que ces occupations leur étaient agréables. Plusieurs constructions étaient en train de se terminer ; nous remarquâmes une petite maison destinée aux pensionnaires de première classe, qui était dans une position délicieuse. Il y avait des bâtiments pour les bœufs, une section pour les enfants idiots.

Je n'ai jamais vu d'exposition plus grandiose, je dirai même plus féerique. Il y a là tous les éléments d'un splendide établissement.

On peut, dès à présent, y établir des ateliers pour les hommes, et une buanderie dans laquelle on occuperait les femmes. Si

M. Azzurri, que nous avons eu l'honneur de voir à Rome, et qui a eu la complaisance de nous envoyer un beau plan photographié de l'asile, peut achever son projet, il aura doté Rome d'un asile mixte, dans lequel la colonie tiendrait la première place. Dans notre opinion, il faudrait, avec le temps, remplacer les anciens bâtiments par de nouvelles constructions élevées sur l'annexe, et en attendant cette réalisation, faire tous ses efforts pour que la plupart des aliénés soient occupés pendant la journée dans l'exploitation agricole. L'entrée par laquelle nous avons pénétré dans l'annexe n'est pas la seule; on s'y rend aussi par une belle route qui va de la rue de la Lungaua à la ville.

Ces essais, qui se multiplient et qui tous ont pour but la liberté et le contentement des aliénés, ont déjà une date un peu éloignée et antérieure aux réclamations des individus traités en maisons de santé et des médecins qui se sont faits leurs partisans. Il y a quatorze ans que la colonie de Fitz-James est fondée.

Dans quelques asiles, on envoie les malades que l'on connaît bien, travailler seuls au dehors. Depuis des années, nos pensionnaires vivent en famille, au milieu de nous; plusieurs sortent sans gardien, et quelques-uns vaquent même chaque jour à leurs emplois dans de grandes administrations. Nos confrères et nous, n'avons donc pas attendu les doléances récentes pour améliorer le sort des aliénés; seulement, nous nous sommes conduits d'après les connaissances que nous avait données l'observation. Il y a, nous en avons la conviction, un juste milieu à garder entre une liberté illimitée et celle qui sauvegarde les intérêts de tous, malades et gens raisonnables.

En appelant l'attention des établissements d'aliénés en Italie, nous n'avons fait que céder au sentiment naturel à tout homme qui cherche à être utile aux malheureux. De fréquents voyages entrepris dans cette contrée, si intéressante à tant d'égards, nous avaient appris, malgré le zèle des médecins, que les ma-

nicomes étaient loin de remplir le but pour lequel ils avaient été institués. L'insuffisance des locaux, l'entassement des malades, le manque plus ou moins complet de travail, l'absence d'établissements ruraux, l'incertitude de la position des médecins, le défaut de compétence des commissions administratives, étaient autant d'obstacles qui arrêtaient les progrès de la médecine mentale.

Nous avons voulu remédier à cet état de choses en faisant connaître les règles qui régissent les pays où médecins et aliénés sont soumis au régime légal, où les uns et les autres n'ont pas à redouter des détentions arbitraires et des condamnations douloureuses. On pourra, sans aucun doute, modifier quelques détails, mais on n'obtiendra de bons résultats qu'avec une loi protectrice des aliénés qui fixe la responsabilité des médecins d'asiles, un plan uniforme d'établissement basé sur la plus grande somme possible de liberté et de bien-être, la création d'inspecteurs généraux correspondant avec le ministre dans les attributions duquel ils sont placés, un traitement convenable et une retraite assurée pour les médecins chargés de ce pénible service.

Le gouvernement italien multiplie avec une rapidité prodigieuse les moyens de communication ; il rapproche les hommes et les affaires en raccourcissant les distances ; il crée des écoles, il fonde des hôpitaux. Le mouvement qu'il imprime à tout est grand et digne d'éloges. Qu'il n'oublie pas que les aliénés ont des droits à sa sollicitude, et que lui seul, par une sage organisation, peut les élever à la dignité de malades, en les retirant des tristes conditions dans lesquelles ils sont encore placés.

---

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

### Société médico-psychologique.

---

Séance du 25 janvier 1864. — Présidence de M. DELASIAUVE,  
puis de M. MORREAU (de Tours),

*M. Delasiauve*, président sortant, ouvre la séance et prononce le discours suivant :

Messieurs et chers collègues,

Je ne quitterai point ce fauteuil sans vous réitérer mes remerciements pour l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à présider vos travaux. Dans ma position spéciale, j'ai dû, non par vanne modestie, mais par une légitime appréhension, solliciter votre indulgence. Grâce à elle, ce que je sens avoir été défectueux dans mes efforts a pu moins apparaître. Pour obéir à un devoir, j'ai accepté un fardeau ; ce fardeau je ne le désirais pas, mais aujourd'hui que l'épreuve est traversée, je ne puis taire ce que votre choix m'a procuré de joie intime, combien, en secret, j'en ai été fier, et que mon orgueil scientifique n'ambitionne point d'autre couronne.

Une cruelle perte nous a frappés. Le regretté collègue qui, comme vice-président désigné par vos suffrages, devait aujourd'hui même me remplacer, Archambault, dont MM. Loiseau et Legrand du Saulle ont si bien peint le mérite supérieur et les qualités modestes, a été ravi à l'amour des siens et au nôtre. Nous avons eu une autre douleur, mais, il faut l'espérer, momentanée. Mon éminent prédécesseur, M. Garnier, si assidu à nos séances, en est depuis plusieurs mois éloigné par la maladie. Mais, à part ces événements malheureux que la condition humaine et la marche du temps imposent fatalement à notre résignation, la phase parcourue ne nous offre, comme par le passé, que des motifs d'émulation et de confiance. Si les agapes fraternelles ont une signification, notre dernier banquet annuel est d'un heureux présage. D'autre part, l'essor imprimé par M. Garnier à notre action ne s'est point ralenti. Jamais

nos réunions n'ont été plus animées ni mieux ramplies. Qui de nous n'a présent à la mémoire cette grande discussion sur le principe vital et l'âme pensante? Dieu, sans doute, s'est réservé le secret d'une solution qui a ses racines dans l'inaccessible. Mais elle est d'intérêt séculaire, étroitement liée à notre destinée, et l'humanité n'aura pas peu profité si l'antagonisme qui règne sur ce point essentiel de la psychologie vient à se concilier par la pénétration rapprochée des opinions philosophiques et médicales.

Conséquence de ce solennel débat, celui que vous poursuivez sur la responsabilité partielle des aliénés n'a pas été moins fécond, et tout annonce que, s'il y a dix ans, la question a reçu de premières lueurs, les principes qui tendent à se dégager aujourd'hui aboutiront à des données pratiques plus étendues encore et plus précises.

D'autres sujets, en grand nombre, ont eu également leur intérêt. Ainsi l'étude de M. Laurent sur *la physiologie des aliénés*, celle de M. Rousseau sur *les travaux de Fodéré*, une note de M. Billod sur *l'épilepsie*, le substantiel mémoire de M. Dumesnil touchant *l'aliénation mentale comme signe initial de la fièvre typhoïde*, le *traitement de la diarrhée chronique des aliénés par la viande cuite et sèche*, de M. Berthier, les *considérations comparatives* de M. Philips sur *les propriétés et forces vitales et les propriétés et forces organiques*, les réflexions de M. Bazin sur *le non restraints en Angleterre*, la controverse sur *les lésions anatomiques de la paralysie générale*, suscitée par M. Salomon et qui nous a valu d'intéressantes remarques de M. Ach. Foville, enfin les recherches, sémiotiquement et légalement si importantes, de M. Marcé sur *les écrits des aliénés*.

N'omettons pas, dans cette revue, les rapports sur les candidatures, richesse considérable de nos archives. La plupart, en effet, en révélant les titres des savants dévoués qui aspirent à s'agréger à notre Société, mettent en relief des doctrines ou des faits précieux, et préparent ainsi, du même coup, les meilleures bases pour un exposé ultérieur du mouvement mental.

Ces documents ont été nombreux, car l'aureole qui entoure la Société fait incessamment graviter vers elle les cœurs sympathiques et les intelligences élevées. Elle s'est heureusement accrue cette année : à Paris, comme membres titulaires, de MM. Semelaigne, Linaqs, Albert Mitivlé; en France, comme correspondants, de MM. Dumesnil, Bonnefous, Dumont (de Monteux); à l'étranger, comme associés, de MM. Carlo Livi (de Sienne), Bonucci (de Pérouse), Harzog (de Saint-Petersbourg), Présé (de Kasan, Russie),

Salomon (de Malmoë, Suède), Benedetto Monti (de Bologne), Girolami (de Pesaro).

On voit par ces noms honorablement connus, qui sont ou des gages ou des promesses, que notre Société peut envisager l'avenir. A ces éléments de prospérité intérieure ne se borne pas d'ailleurs son influence salutaire. Nos confrères nationaux viennent auprès de nous chercher incessamment le stimulant nécessaire, mais aussi un appui certain, un concours efficace. Quelle que soit la folie ou la déloyauté des attaques, ils comprennent que la Société saura toujours opposer à l'erreur ou aux mauvaises passions la force des lumières et l'égide de la vérité.

Cet ascendant ne se circonscrit pas à nos frontières. Partout où s'agite un intérêt médico-psychologique, notre voix trouve un écho. On nous cite, on nous prend pour conseil et pour modèle. La corporation des aliénistes de Londres spontanément élu, parmi ses associés, MM. Moreau (de Tours), Girard de Cailleux et nous-même. C'est vous évidemment, messieurs, qu'elle a eu pour but d'honorer dans nos personnes. Un procès d'une solution délicate et difficile incombait, en Angleterre, à la médecine mentaliste. Dans leur perplexité, les spécialistes éminents auxquels on avait eu recours nous ont fait l'honneur de songer à la Société médico-psychologique de Paris. Un de nos correspondants italiens se croit lésé dans ses prérogatives : il soumet le jugement moral de sa cause à notre arbitrage. Quant à cette scandaleuse affaire dont nous venons d'apprendre l'heureux dénouement au delà des Pyrénées, il est hors de doute que l'initiative de la Société a fourni à la reine d'Espagne l'occasion d'un grand acte réparateur d'humanité et de justice. Honneur à elle pour sa magnanime résolution ! Mais honneur aussi à la science qui l'a provoquée !

On peut juger par ce succès du pouvoir de notre Société. Elle domine, en réalité, toutes les carrières, car elle peut les illuminer toutes. Religion, administration, justice, éducation, sont ses tributaires au même titre que la médecine. Ici le bien qu'elle a produit ne se limite pas aux conséquences immédiates. Tout en prévenant une grave erreur, elle secoue la poussière des préjugés qui, en Espagne, tiennent encore sous leur joug la magistrature et le corps médical lui-même.

Notre Société, nous en avons l'instinct, doit s'élever à la hauteur d'une grande institution réformatrice. Dans cette conviction pulsions la fol, afin d'étendre, grâce à l'ardeur qu'elle communique et par un prosélytisme efficace, le cercle de nos adhérents, le champ de nos observations, et de compléter notre cadre et notre œuvre



par les éléments qui nous font défaut. Que d'hommes éminents et zélés, administrateurs, professeurs, jurisconsultes, s'uniraient à nous s'ils avaient conscience du profit qu'ils pourraient devoir à nos études et à nos travaux !

Il est des regards, surtout, que nous serions heureux d'attirer sur notre Compagnie. Jusqu'à présent les pouvoirs qui ont dirigé l'instruction publique ne nous semblent pas être entrés en communion suffisante avec les sociétés savantes. S'il y a eu donnage pour elles, il y a eu également dommage pour eux. Mais une ère nouvelle s'annonce. Le ministre actuel, S. Exc. M. Duruy, homme spécial s'il en fut, a, dans plus d'une circonstance, témoigné de ses bonnes intentions. Ne pourrait-on pas espérer de son équité bienveillante qu'il nous fit reconnaître comme établissement d'utilité publique, et nous permit ainsi de bénéficier, à l'avantage de la science, des libéralités que l'avenir peut nous réserver ?

J'en terminerai pas, messieurs, sans payer une dette de reconnaissance aux membres du bureau qui m'ont secondé avec un si cordial dévouement : au digne vice-président qui n'est plus ; à M. Broclin, notre affectionné secrétaire général ; à M. Loiseau, notre habile secrétaire annuel ; à notre énergique archiviste trésorier, M. Legrand du Saulle.

Serai-je indiscret si j'ajoute que lorsqu'il s'est agi de nommer un vice-président, bien des vœux se sont dirigés sur un de nos éminents collègues appartenant à la philosophie. M. Janet, comme précédemment M. Alfred Maury, que nous sommes justement fiers de compter parmi nous, a opposé aux désirs qui lui ont été exprimés, des obligations incompatibles. Le regret que nous éprouvons de cet obstacle est atténué par l'espoir qu'il ne sera que passager.

Ces réflexions, on le conçoit, ne sauraient en rien blesser le collègue sur lequel viennent de s'arrêter nos suffrages ; car son tour était marqué à l'avance. Chacun de nous rend hommage aux éminents services rendus par M. Girard de Cailleux comme directeur-médecin pendant vingt ans à Auxerre, comme savant par de beaux écrits sur la pathologie mentale et l'hygiène des asiles, comme inspecteur général dans le poste élevé qu'il tient de la confiance du premier magistrat de la Seine.

Maintenant, messieurs, il ne me reste plus, en saluant sa bienvenue, qu'à céder le pouvoir présidentiel à mon honorable successeur et ami, M. Moreau (de Tours). Mon aîné dans la science, il cût dû l'exercer avant moi. Mais qu'importent l'heure et les rangs ? Soldat aujourd'hui, demain capitaine, nous nous devons, sans arrière-pensée,

à la Société et au grand art que nous cultivons. Venez donc, mon estimable et cher collègue, occuper le fauteuil que j'abandonne et procéder à l'installation des membres que le scrutin vous a donnés pour auxiliaires. (*Applaudissements.*)

En prenant place au bureau, M. Moreau (de Tours) remercie ses collègues dans les termes suivants :

Messieurs,

En prenant place parmi vous en qualité de président, je ne puis inaugurer plus dignement mes nouvelles fonctions qu'en vous remerciant de l'honneur que vous m'avez fait.

Croyez, mes chers collègues, que je sens tout le prix d'une pareille faveur. Il me suffit pour cela de jeter un regard en arrière, de considérer ce qu'est devenue la Société médico-psychologique, après quelques années d'existence, l'importance, on peut dire exceptionnelle, de ses travaux, et généralement de toutes les questions qui s'agitent dans son sein, questions qui, au triple point de vue de la psychologie pure, de la médecine légale et de la thérapeutique, touchent à ce qu'il y a de plus sacré et de plus cher parmi les hommes.

On a dit tout récemment, dans une autre enceinte, que l'Académie impériale de médecine « représente les grandes et permanentes assises de la science médicale ». Avec le même à-propos et non moins de raison, on pourrait dire que la Société médico-psychologique représente les permanentes assises de la *médecine mentale*. Je n'en veux d'autre preuve que son influence chaque jour croissante, et le retentissement qu'ont ses travaux non-seulement en France, mais à l'étranger.

Messieurs, je ne fais ici que rendre strictement justice à la Société médico-psychologique. Cependant je ne crois pas devoir insister. J'ai l'honneur d'être un des vôtres et je craindrais de paraître quelque peu suspect de partialité.

Il me reste donc à vous prier de vous joindre à moi pour remercier l'honorable président auquel je succède et dont je veux m'efforcer d'imiter, sinon le talent, du moins le zèle éclairé avec lequel il a dirigé vos séances.

Enfin, avant de commencer nos travaux, donnons un pieux et bien triste souvenir au regrettable collègue dont la fin prématurée nous a tous si profondément affligés, à notre ancien vice-président M. le docteur Archambault. (*Applaudissements.*)

M. Girard de Cailleux exprime la satisfaction que lui a fait

éprouver son élévation à la vice-présidence. Il fera tous ses efforts pour justifier la confiance que ses collègues ont bien voulu placer en lui.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. Forbes Winslow relative à l'affaire Townley. (Commissaires : MM. Brierre de Boismont, Jules Falret et Legrand du Saulle.)

Une lettre de candidature de M. le docteur Dunant (de Genève). (Commissaires : MM. Brierre de Boismont, Legrand du Saulle et Auguste Voisin.)

Une lettre de candidature de M. le docteur Berti (de Venise). (Commissaires : MM. Marcé, Brierre de Boismont et Auguste Voisin.)

Un travail imprimé de M. Marcé sur la *démence sénile*.

M. Brochin, secrétaire général, rappelle que le moment est venu de nommer une commission chargée de présenter un programme pour le prix Ferrus.

M. le président nomme une commission composée de MM. Cerise, Balllarger, Delasiauve, Brierre de Boismont et Michéa.

M. Brochin informe la Société qu'il a reçu un mémoire pour le prix André, et qu'il convient d'en renvoyer l'examen à une commission de cinq membres. M. le président désigne alors MM. Trélat, Jules Falret, Brierre de Boismont, Moreau (de Tours) et Brochin.

M. Dally se plaint de n'avoir pas entre les mains le règlement de la Société ; il désirerait savoir si les commissions ont l'habitude de se réunir et il élève quelques réclamations au sujet du dépouillement de la correspondance, de l'impression des procès-verbaux dans les *Annales médico-psychologiques*, etc., etc. — Des explications lui sont données par MM. Legrand du Saulle, Delasiauve, Brierre de Boismont et Brochin.

M. Lunier, membre correspondant à Blois, désire recevoir une lettre de convocation pour toutes les séances, et il voudrait que tous ses collègues des asiles connussent d'avance l'ordre du jour de chaque séance.

M. Brochin, secrétaire général, convoquera régulièrement M. Lunier, mais il ne peut adresser l'ordre du jour qu'aux membres correspondants domiciliés près de Paris, et qui en auront fait d'ailleurs la demande expresse.

M. Brierre de Boismont lit le rapport suivant sur le mémoire de M. le docteur A. F. Beyroul, médecin assistant du manicomie de

Turin, ayant pour titre : *Court aperçu sur la classification et le traitement des aliénations mentales, avec quelques données clinico-statistiques sur le mouvement de cet asile pendant l'année 1863*. Turin, 1863.

Messieurs,

Le manicomie de Turin est le premier grand asile de l'Italie, qui ait été construit pour sa destination ; mais là aussi, comme plus tard à Gênes, l'architecte a agi sans le concours de l'homme de l'art. Lorsque nous visitâmes cette ville en 1829, l'ancien édifice, dirigé par le docteur Benedetto Trampeo, ressemblait à une prison, et, malgré les améliorations introduites par ce médecin d'une réputation si honorable, l'étroitesse des locaux obligeait à fixer, pendant la nuit, les individus turbulents aux chaînes que l'on attachait au-dessus des malléoles. A cette époque, on neutralisait les miasmes en brûlant de l'essence. Lors de notre visite, il y avait dans l'hospice 199 hommes et 132 femmes. Total : 331.

A peu de distance de l'ancienne maison, s'élevait le nouvel asile alors appelé *Ospedale de' Pazzarelli*, et aujourd'hui *Manicomie de Turin* ; quoiqu'il ne fût pas achevé, il était pour le temps une grande amélioration, mais il présentait déjà des défauts importants qui révélaient la non-intervention du médecin spécialiste. L'espace qui séparait les bâtiments des deux sexes était trop rapproché, les cours intérieures étaient étroites, le rez-de-chaussée n'était pas suffisamment éclairé.

Lorsque nous l'avons revu en 1862, en compagnie d'un de nos amis, quelque peu familiarisé avec les maisons d'aliénés, les défauts devaient plus nous frapper, d'après les progrès introduits dans un grand nombre d'établissements de l'Europe. Isolé autrefois de la ville, il en fait aujourd'hui partie intégrante, par les développements que celle-ci a pris. Dans quelques endroits, le manicomie est dominé par les maisons voisines, et les conversations peuvent s'établir entre les malades et les personnes du dehors, ce qui doit mettre parfois dans la nécessité de retenir les aliénés dans les corridors couverts et les cours intérieures. Du boulevard Saint-Maxime, on aperçoit à peu de distance, à travers les grilles du premier étage, les malades qui offrent ainsi un pénible aliment à la curiosité publique. La petite distance qui sépare les ailes longitudinales intercepte la lumière du soleil dans les étages inférieurs, et rend les bruits plus sensibles.

Au rez-de-chaussée, il y a des caves éclairées par des soupiraux ; elles étaient destinées, dans le plan primitif de construction, à contenir plus de deux cents aliénés ; les représentations médicales ont

fait comprendre ce qu'un pareil projet avait de répréhensible; ces caves servent aujourd'hui de resserres.

En général, l'asile est bien tenu; il y a de grands dortoirs, des réfectoires qui servent aussi de lieu de réunion; nous y avons trouvé une petite bibliothèque, et un beau billard sur lequel plusieurs joueurs s'exerçaient.

La disposition du terrain, qui ne permet aucune culture, livre à l'oisiveté la plupart des malades. Beaucoup d'entre eux étaient assis, plusieurs étaient couchés sur les bancs et les tables; on nous en a montré quelques-uns qui travaillaient, mais c'était l'exception. Les femmes sont, sous ce rapport, placées dans de meilleures conditions que les hommes, elles s'occupent à des travaux d'aiguille, au filage et à l'entretien de la lingerie.

Dans quelques parties de la maison, on sent une odeur ammoniacale assez pénétrante, ce qui tient à ce que les cabinets d'aisances se trouvent à l'intérieur. Les bains, qui sont dans tous les asiles l'objet de dispositions particulières qu'exige la part importante qu'ils ont dans le traitement des maladies mentales, sont relégués dans un endroit triste et obscur, et se composent seulement de quatre baignoires; c'est cependant un progrès sur ce qui existait autrefois. Lorsqu'on compare l'établissement des bains de Rome avec celui de Turin, il faut convenir que l'avantage ne reste pas au dernier.

Le médecin en chef, M. le docteur Bonacossa, savant distingué, a tiré le meilleur parti possible des lieux; mais son zèle et sa science ne peuvent triompher des obstacles que lui opposait la construction du manicomie. A Turin, comme partout, le nombre des aliénés a augmenté. Lors de notre visite, il y avait 300 hommes et 252 femmes, en tout 552 individus, qui devaient se mouvoir dans un espace beaucoup trop resserré, sans larges cours, sans jardins cultivés, sans terres labourables, sans ateliers convenables. Évidemment il faudra, dans un avenir plus ou moins prochain, prendre d'autres mesures. Déjà 300 aliénés ont été évacués à Collegno, ancien convent de chartroux, à trois milles de Turin, sur la route de Suze. Mais là aussi, comme le fait observer M. le docteur Berroni, au lieu de suivre l'avis de M. le docteur Bonacossa, qu'on avait cependant consulté et qui avait démontré que la violence des vents, le manque d'eau potable et l'inconstance du climat devaient faire abandonner cette localité, la commission, composée, comme d'habitude, de personnes étrangères à l'aliénation mentale, déclara que le lieu était propre à l'érection d'un nouveau manicomie.

Le couvent a donc été, tant bien que mal, approprié à sa destination; et au lieu de profiter de l'occasion d'élever un asile modèle,

on a augmenté le nombre des établissements défectueux destinés à recevoir des aliénés : c'est cette marche, générale en Italie et dans d'autres pays, qui vous a fait soutenir la thèse de M. Monti, contre l'intervention des commissions dans la direction du traitement des aliénés et la construction des manicomies, en écartant ce qu'il pouvait y avoir de personnel dans les discussions des deux parties.

M. Berroni fait, en outre, remarquer que les vastes terrains qui entourent le couvent (40 hectares) et sont clos de murs, au lieu d'être employés à des travaux d'agriculture, nécessaires aux aliénés, sont pour eux comme s'ils n'existaient pas, de sorte que les malades partagent l'inactivité de ceux du manicomie de Turin. Il y aurait cependant des raisons majeures de santé et d'économie à prescrire à tous les hommes valides le travail individuel, et à obtenir à l'aide de la bêche, de la pioche, de la houe, du boyau, la plupart des productions indispensables à la consommation du manicomie. On est réellement surpris que des notions aussi simples, et qui sont appliquées avec profit dans beaucoup d'asiles de France, n'aient pas encore pénétré en Italie.

La statistique d'un asile, avec les règles adoptées dans les principaux établissements, ne peut guère présenter de faits nouveaux ; aussi ne prendrons-nous dans les relevés de l'auteur, que ceux qui donnent lieu à quelques considérations particulières. Le médecin italien signale la proportion assez considérable de jeunes filles qui entrent au manicomie pour l'irrégularité de la menstruation. Dans le livre que nous avons publié sur ce sujet, nous avons parlé des domestiques venant à Paris pour la première fois, et qui voyaient leurs règles s'arrêter.

Comme tous les écrivains qui se sont occupés d'aliénation mentale, M. Berroni cherche à établir une classification des diverses formes de la maladie. La sienne n'a pas la prétention de renverser celles de nos maîtres. Voici l'ordre dans lequel il range les diverses manifestations de la folie : les manies, les lycémanies, les monomanies ou délires partiels, les démences, qui comprennent les paralysies, l'idiotie, l'imbécillité, l'épilepsie et d'autres espèces, dénominations par lesquelles il désigne les manies vagues ou délires algus. Cette reproduction de types connus, que nous retrouvons plus ou moins variée dans d'autres livres, confirme une observation que nous avons souvent faite sur la persistance des classifications anciennes, amendées par Pinel et Esquirol.

M. Berroni consacre un assez grand nombre de pages au traitement. Il le divise en médico-pharmaceutique et en moral. Le moyen qui lui paraît préférable dans le premier cas est l'hydrothérapie,

associée aux autres auxiliaires thérapeutiques. Parmi les moyens moraux, il range l'isolement et le travail, qu'il regrette de ne pas voir mettre en usage dans le manicomie de Turin ; il recommande également la gymnastique.

Nous n'avons pas trouvé nécessaire de vous parler des entrées, des sorties, de la mortalité, des professions, de l'âge, etc., parce que ces relevés, quoique faits avec beaucoup d'exactitude et un choix attentif des matériaux, ne diffèrent pas de ceux que présentent en général les asiles. Ce que nous louons dans M. Berroni, c'est la franchise avec laquelle il combat l'erreur, et les saines idées qu'il professe sur les questions qui occupent les aliénistes, et auxquelles les administrations locales opposent constamment la force d'inertie, quand elles ne persécutent pas les novateurs.

Nous avons donc l'honneur de vous proposer la candidature de M. Berroni, comme membre associé étranger, persuadé qu'il continuera à marcher d'un pas ferme dans la voie qu'il s'est tracée.

On passe au scrutin, et M. Berroni ayant obtenu l'unanimité des suffrages est proclamé membre associé étranger.

*M. Auguste Voisin* donne lecture de la note suivante :

*De la valeur de l'albuminurie dans la fièvre typhoïde, au point de vue de son diagnostic avec l'aliénation mentale.*

Messieurs,

Le numéro de juillet 1863 des *Annales médico-psychologiques* renferme un mémoire de M. le docteur Dumesnil (de Quatre-Mares), intitulé : *Sur un signe propre à établir le diagnostic d'un accès d'aliénation mentale essentielle et du délire qui peut accompagner et même précéder le début de la fièvre typhoïde.*

Dans son mémoire, M. Dumesnil s'exprime en ces termes :

« Un délire pouvant être pris pour un accès d'aliénation mentale essentielle se montre parfois comme premier symptôme dans la fièvre typhoïde ; la difficulté de saisir le plus souvent la liaison entre ce délire et l'inflammation qui va se produire peut entraîner les plus regrettables conséquences ; des faits, encore peu nombreux, font espérer que la sécrétion rénale fournit alors, dès la période initiale, un élément précieux de diagnostic par la présence de l'albumine dans l'urine. »

Dans un autre passage de son mémoire, notre collègue demande qu'il soit fait quelques recherches sur ce sujet, afin d'arriver à savoir ce qui est absolu ou relatif dans sa proposition. C'est pour répondre à cet appel que je vous demande, messieurs, la permis-

sion d'occuper un instant votre attention. Et d'abord M. Dumesnil me paraît être dans le vrai, en n'émettant que sous forme de doute les conclusions de son mémoire. En effet; les auteurs qui se sont occupés spécialement de l'albuminurie dans la fièvre typhoïde, l'ont signalée rarement et dans les cas les plus divers.

M. Andral ne l'a constatée que 1 fois sur 34 malades; Becquerel a trouvé, dans 38 cas, 8 urines albumineuses. Chez 4, la fièvre était grande, et chez les 4 autres, médiocrement intense.

Moi-même, cet été, pendant l'épidémie de juillet et août, j'ai pu observer les faits suivants à la Charité, dans le service de M. le professeur Bouillaud :

Chez 14 malades, j'ai trouvé 9 fois les urines albumineuses; sur ce nombre de 9, 5 étaient atteints de fièvres typhoïdes graves, et 3 sont morts.

Rien n'est, en général, plus irrégulier que l'existence de ce signe, et cependant il me paraît plutôt concorder avec les formes ataxiques graves de la fièvre typhoïde; MM. Becquerel et Dumesnil sont, du reste, d'avis que l'albuminurie se rencontre principalement dans les cas graves.

M. Dumesnil considère en outre le délire aigu et les accidents nerveux des premiers temps de cette maladie, comme étant symptomatiquement liés à l'état fébrile. Leur raison d'être me paraît, au contraire, bien différente, si j'en juge par les autopsies que j'ai faites de malades morts avec les phénomènes ataxiques dans la première moitié de la fièvre typhoïde; j'ai toujours trouvé une hyperémie méningo-encéphalique et médullaire, caractérisée par une rougeur intense, l'absence de transparence des méninges et un piqueté rouge abondant de la substance blanche et de la substance grise.

L'hyperémie cérébro-méningée coïncide du reste avec l'hyperémie des autres viscères (poumons, foie, reins, rate).

C'est de l'hyperémie des reins que me semble dépendre la présence de l'albumine; mais comme rien n'est si fugace que l'hyperémie en général, et par conséquent l'hyperémie rénale, rien n'est aussi plus variable que l'albuminurie dans la fièvre typhoïde; on trouve de l'albumine le matin; le soir, sa présence ne peut plus être décelée. Le fait a été bien des fois démontré à la clinique de M. le professeur Bouillaud, et il est affirmé de la façon la plus positive par Becquerel, dans son *Traité de sémiologie des urines*.

C'est pourquoi je me sens bien plus autorisé à discuter les conclusions de l'intéressant mémoire de M. Dumesnil. Il m'a paru hypothétique de vouloir faire le diagnostic d'un état morbide aussi grave



que la fièvre typhoïde, au moyen de la seule constatation d'un phénomène aussi fugace que l'albuminurie, et ce me semble une méthode trop simple pour être vraie, que celle qui se propose de reconnaître une maladie avec un symptôme, et qui, dans le cas particulier, ne tendrait rien moins qu'à vouloir distinguer, au moyen des urines, si un individu est atteint ou non d'aliénation mentale essentielle.

Ce n'est point avec un signe unique que l'on peut se prononcer sur la nature d'un état morbide, et la maladie prise dans son sens le plus général, ne se présente pas avec une simplicité d'allures qui permette de la reconnaître au moyen d'un seul symptôme.

Voici, du reste, à l'appui du doute que j'émetts sur la valeur de la proposition de M. Dumesnil, une observation de fièvre typhoïde non accompagnée d'albuminurie, recueillie par moi pendant l'été dernier, sur une jeune femme prise de délire analogue à celui de la folie dans les premiers jours de sa maladie. Ces sortes de faits sont si rares, que celui-ci est le seul que j'aie observé depuis le début de ma carrière médicale ; aussi j'ai pensé que, quoique isolé, il pouvait être de quelque utilité.

Voici l'observation résumée :

Il s'agit d'une jeune femme de vingt-trois ans, à Paris depuis un an, qui est prise de céphalalgie, frissons, courbature générale, bourdonnements d'oreille. — Elle entre à la Charité quatre jours après le début de ces symptômes, et présente tous les signes d'une fièvre typhoïde arrivée à sa première période. Le neuvième jour de la maladie, elle est prise de délire hypérmantique et extatique, qui dure treize jours ; toute la physionomie porte le cachet de la tristesse ; elle reste immobile dans son lit, fixant les yeux sur un point de la salle, ne répondant à aucune question, refusant toute espèce d'aliment, se repentant d'avoir offensé Dieu, la sainte Vierge ; un peu plus tard, elle veut sortir de l'hôpital, sous prétexte qu'elle est pourrie et qu'elle sent mauvais ; et, comme on lui refuse sa sortie, elle prend un air menaçant, s'agite, lève la main sur moi, manifeste son désespoir par des actes et des paroles rapidement dites, et retombe quelques jours après dans le mutisme du début. La guérison coïncide avec la disparition de l'état fébrile, et depuis elle ne s'est pas démentie.

Voici, du reste, l'observation entière :

Au numéro 2 de la salle Sainte-Madeleine, service de M. le professeur Bouillaud, est couchée la nommée Besnier, vingt-trois ans, domestique, Allemande ; aucun antécédent concernant la folie ; à Paris depuis un an. Menstruation régulière jusqu'ici ; dernières

règles il y a dix jours. Bonne santé habituelle ; tendance parfois à être morose ; caractère inégal.

Il y a quatre jours, céphalalgie, frissons, courbature générale. Depuis, persistance des mêmes phénomènes. Depuis hier, bourdonnements d'oreille ; constipation depuis quatre jours ; couchée depuis deux jours.

Entrée à l'hôpital le 20 juillet 1863.

Décubitus latéral droit ; face très-rouge ; légère stupeur. Cependant elle s'assoit facilement dans le lit. Les réponses sont nettes ; céphalalgie frontale, bourdonnements d'oreille. Langue saburrale à la base, rougeâtre à la pointe ; ventre gros, ballonné ; gargouillement abondant dans la fosse iliaque droite ; pas de taches. Appétit nul ; soif très-vive ; peau extrêmement chaude et sèche ; poulx résistant, 112 pulsations.

Saignée, trois palettes ; ventouses scarifiées, deux palettes et demie, sur le ventre.

21. Abattement plutôt que stupeur ; poulx résistant, 96 pulsations ; ventouses scarifiées, trois palettes, sur le ventre.

22. Poulx à 84 pulsations ; peau chaude et sèche. La malade s'assied facilement dans le lit.

Ventre souple, pas de gargouillement, pas de diarrhée, pas de céphalalgie. Un bouillon coupé.

24. Selles diarrhéiques ; peau moite. Deux bouillons.

25. Abattement ; poulx à 92 ; langue sèche à la partie médiane ; la malade pleure, se décourage. Deux bouillons, une soupe.

26. La malade se désespère, gémit ; poulx à 92 ; peau sèche ; deux taches rosées sur le ventre.

27. La malade veut s'en aller. Tristesse empreinte dans toute sa physionomie ; elle ne donne aucun motif de son état moral.

L'urine est très-claire, ne *précipite ni par l'acide nitrique, ni par la chaleur*.

28. La malade se tient immobile ne quittant pas des yeux un point de la salle. Elle ne répond à aucune question, ne veut pas manger ; pas de diarrhée ; 84-88 pulsations.

29. Même état, comme extatique et d'apparence triste. A mes demandes sur la cause de sa tristesse, elle répond par des soupirs. Elle s'assoit, à ma demande, dans son lit, sans quitter des yeux un même point de la salle ; peau presque normale ; 84 pulsations ; pupilles normales ; ventre souple ; un peu de gargouillement à droite ; vésicatoire volant à la jambe droite ; le soir, paroles incohérentes. Elle a regret d'avoir offensé Dieu, la sainte Vierge, etc.

30. Ce matin, gaieté, répond à toutes mes questions sur

sa santé; apyrexie complète. Le soir, je la trouve assise dans son lit, l'air un peu égaré; elle me dit qu'elle doit s'en aller; qu'elle est pourrie (elle me montre une tache provenant du vésicatoire); elle dit sentir mauvais; « Je suis pourrie; je n'ai plus de sang; je ne mourrai donc pas. » La voix est entrecoupée; peau plus chaude qu'hier; 96 pulsations.

21. Même état. « Faites-moi partir, sans cela... » dit-elle d'un air un peu menaçant. Ne répond à aucune question. L'urine est claire, ne présente de précipité ni par l'acide nitrique, ni par la chaleur. Vésicatoire à la jambe gauche. Le soir, même état d'égarement. « L'hôpital est perdu, dit-elle, si je ne m'en vais pas; je suis pourrie. » Elle parle toute seule, et quand je l'approche, elle cherche à me donner des coups; pupilles demi-dilatées; pouls, 96 pulsations; la peau est peu chaude, sèche; lèvres sèches, langue saburrale. Depuis les vésicatoires, il s'échappe de dessous ses couvertures une odeur désagréable.

1<sup>er</sup> août. Même état.

4. Moins d'apparence triste; apyrexie. Un bain simple.

6. Mieux.

8. Retour complet à la raison; peu d'énergie; elle témoigne beaucoup de reconnaissance des soins qu'on lui a donnés; faiblesse musculaire considérable; état général très-satisfaisant; apyrexie.

10. Exeat pour le Vésinet.

Janvier 1864. Cette jeune femme se porte très-bien.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la responsabilité partielle. MM. Fournet et Michéa renoncent à leur tour de parole, vu l'heure avancée.

M. Jules Falret reprend alors quelques points de sa précédente argumentation, et répond aux principales objections que M. Delasiauve lui avait opposées dans la précédente séance (1).

Après une réplique de M. Delasiauve, la séance est levée à six heures.

Séance du 29 février 1864. — Présidence de M. MOREAU (de Tours).

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend :

1<sup>o</sup> Une lettre de M. le professeur Francesco Azzuri, architecte du

---

(1) Nous publierons ultérieurement ce discours, qui ne nous est pas encore parvenu aujourd'hui, 5 mai 1864. (Note du rédacteur.)

manicomie de Santa Maria della Pieta, à Rome, qui adresse un mémoire et des plans sur la reconstruction de cet établissement. M. Azzuri sollicite en outre le titre de membre associé étranger de la Société. (Commissaires : MM. Brierre de Boismont, Loiseau et Le-grand du Saulle.)

2° Une lettre de M. Castle qui demande le titre de membre titulaire. M. Castle adresse, à l'appui de sa candidature, la liste de ses travaux imprimés et un mémoire manuscrit *Sur l'analyse psychologique du courage*. (Commissaires : MM. Buchez, Paul Janet et Dailly.)

3° Une lettre de M. Trélat, datée de Pau, qui s'excuse, vu l'état de sa santé, de ne pouvoir prendre part aux travaux de la Société.

4° Une brochure in-4° ayant pour titre : *De la formation du type dans les variétés dégénérées, ou Nouveaux éléments d'anthropologie morbide, pour faire suite à la théorie des dégénérescences dans l'espèce humaine*, par M. Morel, médecin en chef de Saint-Yon et membre correspondant de la Société. (Remerciements.)

MM. Morel et Labitte, membres correspondants, assistent à la séance.

M. Brochin donne lecture du rapport suivant sur le prix André :

Messieurs,

La Société médico-psychologique, mise en possession, grâce à la libéralité de M. Eug. André, d'une somme de 1000 francs destinée à être donnée à l'auteur du meilleur mémoire sur la *manie raisonnante*, a décidé que la question serait mise au concours pour cette année (1864). Elle a décidé, en outre, que la question serait traitée dans sa généralité, et que, tout en mettant à la disposition des concurrents, à titre de renseignements, le programme formulé par M. André, elle entendait leur laisser la pleine et entière liberté dans la manière d'envisager la question.

Les mémoires devaient être adressés avant le 31 décembre 1863. La Société n'a reçu au terme indiqué qu'un seul mémoire, et la commission que vous avez désignée pour en faire l'examen, a le regret d'ajouter que ce mémoire ne répond ni aux intentions du donateur, ni aux espérances que vous aviez pu fonder sur l'intérêt du sujet et sur l'importance du prix.

Une très-rapide analyse de ce travail suffira pour légitimer à vos yeux le jugement de vos commissaires : « L'homme moral, dit l'auteur, est représenté par trois ordres de facultés : instructives,

sentimentales et intellectuelles. L'harmonie de ces trois ordres constitue l'état normal. L'exagération ou la perturbation de l'un ou de plusieurs de ces instincts, de ces sentiments, de l'une ou de plusieurs de ces facultés, constitue la manie. Si elle existe avec délire, c'est la manie ordinaire des auteurs ; sans délire, c'est la manie raisonnée ; avec délire général, elle constitue la folie. Il y a autant de genre de manie, que l'homme possède d'instincts, de sentiments ou de facultés intellectuelles. »

Passant de ces généralités à l'étude spéciale des diverses sortes de maux en particulier, l'auteur prend pour base de division la classification des facultés de l'homme d'après les phrénologistes.

L'amour de la vie se traduit par l'hypochondrie ; l'alimentivité, par l'ivrognerie ; l'amativité, par les diverses perversions du sens génésique ; l'habitativité, par la nostalgie, et ainsi de suite.

En un mot, ce travail n'est qu'un cadre, un essai de classification tracé au courant de la plume, une sorte de programme à vide où il n'y a ni une idée nouvelle, ni un fait d'observation.

Votre commission ne pouvait évidemment vous proposer de donner le prix à un travail aussi insuffisant. Elle s'est demandée si, à défaut du prix, il ne mériterait pas du moins un encouragement. Elle n'a pas été de cet avis.

En conséquence, elle a l'honneur de vous proposer de maintenir le concours ouvert, et de remettre de nouveau la question à l'étude, dans les mêmes termes, pour l'année prochaine.

*M. A. Maury* propose de modifier les termes du programme. — A la suite d'une courte discussion à laquelle prennent part MM. Delasiauve, Brochin, Fournet, Moreau (de Tours) et Brierre de Boismont, le renvoi à la commission est prononcé.

*M. Legrand du Saulle* donne lecture d'un rapport administratif supplémentaire dans lequel, après avoir traité une question de l'ordre financier, il énumère les titres de M. Carrière, et propose à la Société de conférer l'honorariat à ce recommandable collègue.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. le président proclame, en conséquence, M. Carrière membre honoraire de la Société.

*M. Brierre de Boismont* annonce que, conformément à l'ordre du jour, il va donner lecture du rapport sur l'affaire Sagrera, dont il a été chargé, conjointement avec MM. Legrand du Saulle et Loiseau :

*Responsabilité légale des médecins en Espagne. — Procès en détention arbitraire de dona Juana Sagrera. — Rapport fait par la commission nommée dans la séance du 30 mars 1863 pour examiner cette affaire.*

Dans la nuit du 23 au 24 janvier 1862, six hommes recommandables étaient conduits dans les prisons de Valence et renfermés chacun dans un cachot. Ce secret préventif, qui allait durer dix-huit heures, inaugurait un emprisonnement, adouci, sans doute, par les mœurs actuelles de l'Espagne, mais dont le temps devait se prolonger dix-sept mois et vingt-sept jours.

Quel crime avaient donc commis ces prisonniers, dont trois étaient des négociants riches, considérés, les trois autres des médecins honorables et très-répandus dans la clientèle? Ils étaient accusés d'avoir fait conduire, d'une manière subreptice, dans une maison de santé, et d'y avoir maintenu illégalement, comme aliénée, pendant vingt-trois jours, la femme de l'un d'eux qui jouissait, disait-on, de l'intégrité de ses facultés.

Cette affaire, qui a pris rang parmi les causes célèbres de l'Espagne, aurait en probablement peu de retentissement à l'étranger; tout au plus eût-elle soulevé quelques discussions scientifiques, puis le silence se serait fait sur le procès et sur les accusés. Mais la Société médico-psychologique comptait, parmi ces six prisonniers, un de ses membres, M. le docteur Antonio Pujadas y Marans, directeur de l'asile privé de San Baudilio de Llobregat, à qui elle avait accordé le titre d'associé étranger, lorsqu'il remplissait en France une mission de son gouvernement, pour la réforme du traitement des aliénés en Espagne.

Justement fière de l'honneur de ses collègues, gardienne fidèle de ce dépôt sacré, animée en même temps de cet esprit d'association qui a enfanté de si grandes choses, déjà rendu en France d'utiles services aux médecins et leur en rendra de bien plus considérables encore, elle ne pouvait voir un des siens traduit devant la barre des tribunaux criminels, pour une cause du ressort des médecins spécialistes, sans intervenir au nom de la science et de la justice, et c'est ce qu'elle a fait dans sa séance du 30 mars 1863, en nommant, sur la proposition de son président, M. Delaslaue, une commission composée de MM. les docteurs Loiseau, Legrand du Saulle et Brierre de Boismont, qu'elle a chargée de lui faire un rapport sur cette délicate et importante affaire.

Vos commissaires, dans une mission de cette nature, ne pouvaient

procéder qu'avec une extrême circonspection et la lenteur que présentait lui-même le procès qui, commencé en janvier 1862, n'a été fini qu'en novembre 1863. Trois jugements successifs, terminés par une condamnation de dix-huit à vingt ans de prison, changée en exil sur la représentation du tribunal même qui avait prononcé la sentence, bientôt suivie de la grâce, démontrent par quelles péripéties a dû passer le procès et quel étonnement il a causé dans son propre pays, pour qu'une peine aussi grave, nous pouvons dire infamante, ait été commuée rapidement en un abaissement dans l'application de la pénalité, suivie presque immédiatement de la grâce entière, à condition toutefois de la demander. Aussi dès la réception de la lettre de l'un des accusés, M. Antoine Pujadas, qui réclamait l'intervention de la Société médico-psychologique, les membres que vous aviez désignés se sont-ils empressés de réunir les matériaux nécessaires.

Les journaux contenant le procès et les jugements; les mémoires écrits par les avocats et les accusés (1) et surtout la copie du procès, prise dans les archives de la justice, comprenant près de 800 pages (format in-folio), revêtue de la signature des quatre défenseurs des accusés : MM. Antonio Rodriguez de Cepeda, José Peris y Valero, Joaquim Inlgo y Cardonna, Francesco Queseda, qui ont attesté l'exactitude de cette copie devant M. le chancelier du consulat de France à Valence, lequel déclare que les signatures ont été apposées en sa présence, tels sont les documents qu'elle a consultés. Les textes des jugements ont été traduits par un expert juré, accrédité près les tribunaux de Paris. Plusieurs mois ont été indispensables à votre commission pour accomplir sa tâche, et c'est le résultat de son travail dont elle va vous donner lecture, en réclamant l'indulgence pour les développements considérables dans lesquels elle a été obligée d'entrer, et qui sont d'ailleurs la conséquence de la reproduction des pièces justificatives.

Mais, avant de commencer cette lecture, la commission doit faire connaître quelques incidents qui ont considérablement augmenté ses devoirs et ses attributions. L'annonce de votre décision avait à peine retenti en Espagne, que l'avocat du docteur Navarra,

---

(1) *El Monitor de la Salud*, 1<sup>er</sup> et 15 juin, 15 juillet et 15 novembre 1863. — *La Frenopathia y l'Academia de Medicina y cirugía de Valencia*, par don José Peris y Valero. Valencia, 1862. — *La Frenopathia secundo folleto*, par le même. Madrid, 1863. — *Memoria que sobre detencion de dona Juana Sagrera presentan a sus companeros los profesores don Manuel Pastor y Lazaro, y don Antonio Navarra y Valenti*. Madrid, 1863.

M. Peris y Valero, orateur distingué, écrivait pour vous supplier de prendre la défense de ses clients, qu'il considère comme les victimes d'une erreur judiciaire déplorable ; bientôt don Louis Sagrera, l'un des principaux accusés, venait à son tour demander à la Société de sauver l'honneur de sa famille. C'est à raison de ces nouvelles éventualités que votre commission a pris les mesures nécessaires pour se procurer les pièces du procès, et elle vous a dit de quelles garanties celles-ci avaient été l'objet.

L'ordre adopté par la commission, dans la question qui lui était soumise, a été le suivant : le point culminant de l'accusation était la détention illégale de dona Juana Sagrera, femme de don Nolla, enfermée à tort et par ruse, comme aliénée, dans la maison de santé du docteur Antonio Pujadas, crime prévu par le Code pénal espagnol, et entraînant les peines les plus graves, sans que ceux qui sont exposés à le commettre aient été mis sur leurs gardes par les avertissements de la loi (1).

L'observation médicale de dona Juana Sagrera, appuyée de l'enquête, a donc été la première étude à laquelle se soient livrés vos commissaires ; ils ont ensuite examiné le certificat délivré par les docteurs Navarra et Pastor, médecins habituels des familles Sagrera et Nolla, et légalisé par l'alcade constitutionnel de Valence ; la déposition du docteur Antonio Pujadas, la déclaration du docteur Bandilio Net, médecin adjoint de la maison de santé, et la consultation faite par les deux médecins de Barcelone, Pi y Molist et Picas, quinze jours avant la sortie de dona Juana du manicom, par ordre de l'autorité.

La seconde partie du rapport a été consacrée à l'exposition des opinions émises par les médecins désignés par l'autorité, pour constater l'état mental de dona Juana Sagrera, et spécialement de celle de l'Académie de médecine et de chirurgie de Valence, aux huit questions qui lui avaient été posées par le magistrat instructeur ; aux dépositions produites en faveur de l'intégrité de la raison de cette dame ; enfin, aux considérants des divers jugements, et particulièrement à ceux de l'arrêt définitif qui les comprend tous.

La troisième et dernière partie a été destinée à l'appréciation, par vos commissaires, de la défense des accusés, des charges de l'accusation, au résumé qu'ils ont fait de cette douloureuse affaire.

---

(1) En France, les médecins-directeurs des asiles publics ne peuvent être poursuivis qu'avec une autorisation du conseil d'État ; la justice demanderait que les médecins de ces asiles et les médecins-directeurs des asiles privés fussent régis par les mêmes règlements, puisqu'ils sont considérés comme des fonctionnaires.



L'historique des antécédents de dona Juana Sagrera, femme de don Michel Nolla, jusqu'à son entrée dans la maison de santé, devant avoir une large part dans ce travail, c'est vous dire que vos commissaires ont cherché à y faire entrer tous les faits importants, en éloignant néanmoins de nombreux détails qui n'étaient souvent que des répétitions, ou qui ne contenaient que des renseignements secondaires.

Cet ordre adopté, nous allons maintenant examiner le principal personnage du procès.

Dona Juana Sagrera, âgée de quarante et un ans, née à Valence où elle demeure, d'une bonne constitution, d'un tempérament excessivement nerveux avec prédominance utérine, d'une sensibilité exquise, était mariée depuis vingt ans à don Miguel Nolla, un des principaux négociants de la ville. Le père de cette dame, mort subitement, paraît avoir succombé à une apoplexie; la mère a perdu la vie des suites d'une affection mélancolique. Le caractère affable, ingénu, les excellents sentiments de dona Juana la rendaient chère à son mari et aux siens; habituellement bien portante, elle était néanmoins sujette à des attaques hystériques convulsives.

Dans les premières années de son mariage elle s'occupait des affaires de son commerce, mais son mari ayant étendu ses opérations et pris un grand train de maison, dona Juana, qui avait toujours aimé les romans, s'adonna à la lecture de ceux qui racontent de préférence des faits merveilleux ou mettent en jeu les grandes passions,

Riche, elle pouvait satisfaire ses goûts; elle reconnaît elle-même que son mari a amplement pourvu à ses besoins.

Pendant un voyage que fit celui-ci en Allemagne, dans le cours de l'année 1858, elle perdit un fils de huit ans, l'idole de la famille. Le désespoir de la mère fut extrême. A son retour, don Miguel Nolla observa dans le caractère de sa femme un changement qu'il attribua, dans le principe, à la douleur que lui causait la mort de son enfant. Elle manifestait des exigences incompréhensibles; elle se montrait capricieuse, mobile, indifférente pour les siens et le gouvernement de sa maison. Ces travers d'esprit n'épargnaient pas ses propres enfants; elle parlait beaucoup, sans nécessité; elle inventait des histoires et portait le désordre chez elle. Cet état de choses, d'abord caché par don Nolla à tous, finit par être connu des frères de cette dame, des employés de Nolla, et celui-ci dut confier ses chagrins à ses médecins habituels.

Il résulte de leur note qu'en 1860, don Juana Sagrera présentait les symptômes suivants: elle avait la physionomie animée, le teint

coloré, le regard distrait, les gestes rapides, la conversation loquace et libre, la peau sèche, le pouls tantôt vibrant, tantôt régulier, la langue rouge, parfois saburrale; les digestions étaient assez régulières et le sommeil inquiet; cette dame avait toujours froid, il fallait qu'elle se couvrit beaucoup, même dans la saison chaude; elle se plaignait d'avoir des visions nombreuses qui l'empêchaient de reposer la nuit et qui se continuaient de jour; elle souffrait d'attaques fréquentes d'hystérie auxquelles elle était sujette, et qui parfois avaient le caractère épileptiforme; son bavardage était sans fin. Aux acheteurs de la maison, aux personnes qu'elle visitait, à celles qu'elle rencontrait dans la rue, elle faisait des histoires absurdes et affectait devant eux des manières peu réservées. Valence était alors en proie aux horreurs du choléra (printemps 1860), chaque famille resserrait ses liens; dona Juana effrayée veut quitter à toute force la ville, abandonner même ses enfants, et après quelques jours de lutte, elle se sauve à Rens, en compagnie toutefois d'un parent qui se trouvait par hasard à Valence.

A Rens, elle ne se souvient plus de personne; elle n'a qu'un désir, celui d'être reine, pour vivre en liberté et commander; elle se livre, avec ses domestiques, à des conversations déplacées; elle se comporte de la manière la plus familière avec les hommes, racontant les choses les plus intimes et les plus cachées du mariage; elle commet de telles irrévérences dans l'église, qu'elle est signalée partout où elle va et que beaucoup de gens la croient folle.

Aux Caldas, où elle passa ensuite quelques jours, elle montra si peu de retenue, fréquentant les jeunes militaires qui allaient prendre des bains, jouant avec eux aux cartes et tenant une conduite si singulière, qu'il y eut des personnes qui se méprirent sur sa position sociale. Le colonel don Subira, ami de dona Juana et de sa famille, indigné de ce qu'il voyait, lui fit de tifs reproches, voulut la corriger, mais n'y put parvenir.

Dé retour à Valence, elle recommença ses plaintes sur sa famille avec ses domestiques; elle entretenait les premiers venus de ses mécontentements, de ses projets. Son sommeil était fréquemment interrompu par des visions qui l'agitaient à un tel point, qu'elle fut tentée d'avaler des allumettes chimiques. A cette époque, il y eut une rupture avec l'oncle de dona Juana, qui l'avait accompagnée dans un voyage à Barcelone. Don Nolla lui défendit l'entrée de sa maison.

Si, dans cette observation, nous ne devons pas écarter tout ce qui

~~est d'origine hystérique, nous ne devons pas écarter tout ce qui est d'origine~~

est étranger à la médecine, peut-être cette rupture nous donnerait-elle la clef de ces haines qui ont partagé la famille et la ville en deux camps; et entraîné des résultats si déplorables:

La maladie de Juana allait en augmentant; elle n'avait pas un moment de repos; elle voulait vivre seule, séparée de son mari, de ses fils; elle changeait d'appartement à chaque instant, fâchant avec elle tous ses effets; elle était triste, abâtue; elle voulait quitter Valente sans dire pourquoi; elle cachait les allumettes chimiques dans la crainte de s'empoisonner; elle accusait un grand bruit dans sa tête, et disait souffrir d'une manière terrible.

Nolla, que cette lutte continuelle, dont il ne soupçonnait pas la cause, rendait fort malheureux, révéla ses chagrins à ses beaux-frères Louis et François Sagrera, qui, spéculateurs silencieux, vivant sous le même toit et n'ayant jamais quitté leur sœur, ne les étonnaient que trop. Déjà ils s'étaient préoccupés, avec leur autre sœur Dolores, des distractions, des excentricités et des exigences extraordinaires de dona Juana (1).

Douloureusement affectés de l'étrangeté de manières de leur sœur, ils voulurent en pénétrer le mystère; mais ni les prières, ni les supplications; ni les réflexions qu'ils lui firent; réunis ou séparés, ne purent obtenir une explication de sa conduite. Sa seule réponse consistait à en rejeter toute la faute sur le caractère entier de son mari. Mais ce caractère entier était celui qu'elle lui avait toujours connu; jamais elle n'en avait parlé à personne; ses plaintes à ce sujet étaient toutes récentes. Ses frères comprirent enfin qu'elle était malade et eurent pitié de son état. Ils s'efforcèrent de calmer sa douleur, sa colère; ses déterminations et ils crurent y avoir réussi. Dona Juana affecta un air satisfait avec sa famille; à ses femmes elle tint un autre langage: elle leur dit qu'elle avait contemplé un spectacle horrible qui l'avait singulièrement troublée; lui avait ôté l'appétit, donné des faiblesses et qu'elle entrevoyait un avenir sombre et funeste.

Le jour suivant, elle sortit de bon matin et se réfugia chez le parent (don Dolores) auquel don Nolla avait fermé sa porte. Son frère Louis eut beaucoup de difficulté à la faire revenir, et c'est à cette occasion que l'accusation lui prête cette phrase: « je vous ferai passer pour folle, » supposition inadmissible; car il était en présence de personnes mal disposées pour lui. Son explication est beaucoup plus naturelle: « Il est possible, dit-il, que dans un moment de

(1) Voy. *Mémoires de los profesores don M. Pastor et don A. Navarra*, p. 28; note 2. Madrid, 1809.

colère je l'aie appelée folle, mais je suis presque certain de m'être écrié : il faut être folle pour agir ainsi ! »

Ces scènes journalières, ce dernier acte surtout, avaient augmenté la douleur de don Nolla ; il sentait qu'il ne pouvait plus vivre avec sa femme. Il se rendit à sa maison de campagne et y convoqua ses beaux-frères, pour aviser au parti à prendre.

Avant son départ, il donna l'ordre de ne pas laisser sortir dona Juana, sans qu'elle ne fût accompagnée d'une personne de la famille. Peu de temps après, il reçut d'elle la lettre suivante :

« Michel, pour Dieu, pour la Vierge, pour tous les saints du ciel, je te demande, je te supplie, je te conjure de me laisser partir avec mon fils, avec mon petit Michel ; tu vois combien je souffre depuis quelques jours ; j'étouffe, j'ai la tête comme un peu perdue ; je me figure que cela devrait me faire du bien (elle veut parler de son projet de s'éloigner de chez elle pour satisfaire ses goûts). Tu vois quelles supplications, quelles prières. Je me meurs si je ne sors pas de cette maison. Fais comme tu voudras, *J'ai une voix qui me parle aux oreilles* qui me dit : *va-t'en, tue-toi*. Le mal que je souffre est horrible. Aie pitié de moi ; ouvre ce cœur à la compassion pour moi. Tout me fait peur ; dis-moi de partir. Mon Dieu, si tu refuses, je ne sais ce qui m'arrivera ; j'ai besoin de m'éloigner d'auprès de toi. » (Page 618 de l'extrait, 525 de l'original.)

Indécis, non sur la maladie, mais sur le traitement à suivre, les médecins Navarra et Pastor conseillèrent les voyages, l'absence et l'éloignement du milieu dans lequel elle vivait. Les intéressés acceptèrent ce conseil ; ils appelèrent par le télégraphe le frère de Nolla, qui vint avec son fils, avocat ; tous deux avaient la confiance de dona Juana.

Cette dame les reçut avec joie et leur déclara son intention formelle de se séparer de son mari, de le quitter, ainsi que ses fils, et de vivre seule et indépendante. Toutes leurs représentations furent inutiles ; ils réussirent seulement à l'emmener avec eux à Murcie.

A peine dans cette ville, ses idées reparurent ; elle était triste, parlant toujours de ses pensées lugubres et sombres. A l'entendre, une force supérieure l'obligeait à s'en occuper ; elle voulait les chasser, mais cette force les rappelait. Elle avait peur ; la nuit elle mettait plusieurs couvertures sur son lit et se chargeait de vêtements, quoiqu'on fût aux mois de mai et de juin. Ses craintes et ses désirs de la mort la tourmentaient. A table, elle se détournait avec horreur à la vue des couteaux récemment repassés, exigeait que ses cousins lui coupassent son pain et ses aliments ; elle manifestait le dessein de se précipiter du balcon de la maison. Les attaques

de nerfs se reproduisirent; elle en eut une au théâtre avec perte de connaissance; il fallut la reconduire chez elle en voiture. Sa conduite avec les hommes était toujours peu convenable: sa loquacité effrayante. Les personnes même qui ne lui avaient jamais parlé et qui ne la connaissaient pas, ne pouvaient se débarrasser de ses importunités. Peu à peu cependant, l'éloignement produisit un effet favorable, sa santé se fortifia, son moral parut s'améliorer; elle comprit son état antérieur, et, le 20 mai, elle écrivait la lettre suivante :

« Mon cher Michel, fais de moi ce que tu voudras, mes desirs sont de vivre près de toi, de mes fils, avec la famille, puisque sans elle je ne puis vivre. Si ce que j'ai fait dans un moment de violence et de maladie (ceci a rapport à sa fuite chez son oncle) t'a tant irrité contre moi, pardonne-le moi. Je ne me sens pas en état d'en écrire davantage. Embrasse mes fils pour moi. »

Deux mois de séjour à Murcie avaient amené un changement satisfaisant. Dona Juana souhaitait ardemment revenir chez elle. C'était aussi l'avis de ses cousins, quoique les docteurs Navarra et Pastor pensassent que le retour était trop prompt. Nolla vint la chercher, le 21 juin 1861, à Albacète; sa tranquillité et son air de santé le portèrent à croire qu'elle était guérie de ses manies. Vaines illusions! Pendant le court séjour qu'ils firent à Valence, l'un des deux médecins ordinaires l'ayant visitée, reconnut que le mal existait.

Trois jours après, le mari et la femme se trouvant à la maison de campagne, une domestique remit à D. Nolla une lettre de D. Juana ainsi conçue :

« Michel, je n'ai pas eu le courage de te dire ce matin ce que je t'écris. L'avenir s'est présenté à moi noir, obscur; en m'abandonnant à mes réflexions, j'ai désiré mourir. A Murcie, j'ai été dans un grand péril; lorsque je recevais les lettres et celles de don Louis, si insultantes, il valait mieux mourir, comme je l'avais résolu, que de subir les conditions que tu m'imposes. J'ai beaucoup pleuré, et cela m'a un peu soulagé; j'ai répondu ce qui me convenait; maintenant, Michel, je vois que je ne peux résister davantage; je crois que je me tuerais; je souffre beaucoup; fais ce que tu voudras: enferme moi et laisse-moi seule avec Paquito; laisse-moi voir mes enfants, mais que je ne sois rien pour toi; oublie-moi et plains-moi. Mon cœur et ma tête sont malades; j'ai beaucoup souffert depuis de longues années et je n'en puis plus: il ne me reste plus qu'à te dire que tu ne penses pas mal de moi. Je te le jure par la vie de mes fils, personne ne doit être accusé de ce qui m'arrive, personne ne m'a rien dit: tous les jours je prierai Dieu pour toi, pour que tout te réussisse, pour que nos fils ressemblent à leur père: oublie-moi,

mais ne me méprise pas ; je suis bien digne de pitié ; fais ce que tu voudras ; pardonne-moi. »

La maladie continuait avec tous ses symptômes ; dona Juana était sans cesse assaillie de la pensée du suicide ; elle faisait éloigner les couteaux et les rasoirs de son mari ; elle craignait de se jeter du sommet de la tour de sa maison de campagne. Cette dernière idée paraît lui avoir été suggérée par le suicide d'une dame de sa connaissance qui, dans un moment de folie, se précipita du haut de la cathédrale de Valence ; elle était jalouse de ses bonnes ; sa pensée était toujours de partir, et elle chercha, avec deux de ses femmes, les moyens de s'échapper de sa demeure et de se rendre à Madrid. Ces lilles de service prévinrent don Nolla de ce projet. Dona Juana, fort irritée, demanda de nouveau sa séparation et insista pour faire le voyage de Madrid, afin de consulter un avocat, ami de la famille, sur son projet de séparation. Don Nolla lui répondit que si elle allait dans cette ville, il ne la reverrait plus. Le lendemain, à son retour de la chasse, il apprit le départ de sa femme pour la capitale avec deux autres de ses domestiques, par une lettre d'elle à la date du 11 juillet 1861 :

« Michel, disait dona Juana, une force plus puissante que moi m'oblige à partir et à profiter de l'instant où tu es absent ; il m'est très-cruel de me séparer de toi, puisque jamais tu n'a cessé de m'aimer et de me donner toutes les satisfactions que j'ai voulues. Cette idée, qui me traversait sans cesse l'esprit, me rendait très-malheureuse. Je crois que je ne pourrais vivre sans toi ; pardonne-moi les ennuis que je te cause. Je n'ai pas besoin de te recommander nos fils, tu es très-bon père, tu les protégeras.... Ta malheureuse épouse qui souffre beaucoup, beaucoup. »

Son frère, don François, l'avait suivie à Madrid ; deux jours après, il écrivait à son frère don Louis (13 juillet) :

« Mon cher frère, Juana est folle pour moi. Je ne dis pas qu'il n'y ait un peu d'égoïsme et de désir de s'éloigner de sa famille et de ses lils ; mais il y a en elle des contradictions capables de faire mourir ou de rendre fou. Tantôt elle pleure de n'avoir pas ses enfants, et a des idées de retourner à la maison ; tantôt elle manifeste l'intention de faire un long séjour ici, et de ne s'occuper de personne. Ce qui me désespère davantage dans Juana, ce sont ces *changements soudains, qui la font passer tout à coup de la joie la plus vive à l'affliction la plus profonde*, et qui vous font douter si elle est méchante ou folle, quoique je crois que les deux choses existent. Ce qui m'afflige surtout, c'est de ne pas voir de solution à cet état. Tâche de consoler Michel, dont je me préoccupe beaucoup. Je te jure que quand je vois son chagrin, je sens de la haine pour

la personne qui méconnaît ainsi ses qualités, et aggrave son malheur par une pareille ingratitude, »

Don François, qui avait quitté Madrid, après avoir pourvu aux dépenses de dona Juana pendant un mois, reçut d'elle, le 18 juillet, la lettre suivante :

« Mon cher frère, mon état est tel qu'il était, lorsque vous m'avez quittée ; j'ai toujours l'idée de mes fils, de Michel ; en résumé, d'être auprès de toi ; ce sont les désirs de mon cœur ; je suis très-triste ; je ne vais nulle part ; je n'écris à personne ; c'est une vie à laquelle la mort est préférable. Je ne puis vivre sans mes fils ; hier, j'ai reçu une lettre de mon petit Michel, en réponse à une fort tendre que je lui avais adressée : il m'a écrit d'une manière *très-insultante* ; jamais son père ne m'a tenu un langage semblable. »

Probablement à la même époque, quoiqu'il n'y ait pas de date, une lettre de dona Juana parvenait à don Nolla ; elle lui disait :

« Je suis très à plaindre : au moment de partir, je n'ai pas eu le courage de m'en aller ; j'ai peur de Louis, l'auteur de mes malheurs ; ils seront la cause de ma mort. Je ne puis un moment ôter de mon cœur ton image : je vous vois en songe ; la nuit, je crie et je pleure comme une folle. Je ne puis, je ne puis d'aucune manière. Appelle-moi promptement, aie pitié de moi. »

Elle écrivait à son neveu Balau, avocat, qui avait cherché à la dissuader de son projet de séparation :

« Mon cher neveu, quand je quittai ma maison, j'étais folle ; je voulais partir, après tant de temps de souffrances, après tant d'*insultes*, enfin j'étais folle. Qu'on me rappelle promptement ; j'ai besoin de me trouver avec mon mari et mes enfants, »

Nous avons dû entrer dans les plus grands détails sur les antécédents de dona Juana Sagrera, parce qu'ils sont seuls capables de nous fixer sur sa maladie, et que de leur enchaînement dépend le diagnostic. Ces détails sont d'autant plus importants à connaître que huit jours seulement nous séparent du moment où, d'après la demande de son mari et le certificat des docteurs Navarra et Pastor, cette dame sera conduite, comme aliénée, dans le manicomie de San Baudilio de Llobregat, près de Barceloue, dirigé par le docteur Antonio Pujadas, afin d'y recevoir les soins qu'exige son état.

Ces faits ne sont pas seulement consignés dans les mémoires des médecins désignés, des avocats José Peris y Valero, Aparici, député aux cortès, dans sa lettre au professeur Mata ; mais ils sont encore certifiés par quatre-vingt-dix témoins, dont les dépositions, mentionnées au procès, ne proviennent pas exclusivement de serviteurs, d'employés, de parents dévoués ; mais aussi, comme nous le

verrons plus tard, de personnages indépendants, que leur honorabilité place au-dessus du soupçon, et c'est même une circonstance sur laquelle nous appelons toute votre attention.

Continuons l'observation de dona Juana, qui va revenir de Madrid et rentrer dans sa maison, d'après le conseil de l'avocat Monarès, depuis ministre de la justice, malgré la défense de son mari. Nous vous avons fidèlement retracé, dans le système des accusés, l'ordre chronologique des faits, les symptômes notés par les médecins habituels, l'expérience du passé; toutes choses, il faut le dire, qui sont conformes aux indications de la science. Quel parti reste-t-il à prendre? Si nous jugions maintenant et d'après cet exposé, nous répondrions: celui qu'on prend toujours en pareille circonstance! Mari, frères, médecins sont convaincus que dona Juana est atteinte d'aliénation mentale: l'amitié, les bons procédés, les conseils, les distractions, les voyages n'ont obtenu aucun résultat. Les lettres de Madrid établissent que l'état mental est toujours le même. Il n'y a plus qu'une ressource, le traitement en maison de santé; l'occasion est des plus favorables. Dona Juana sait que son mari, très-fâché de son excursion à Madrid, ne veut pas la recevoir; elle accueillera, dans un de ses moments de lucidité, de rémission, d'intermission, le conseil d'un voyage, moyen qui pourra affaiblir son mécontentement.

Les règlements exigent, car il n'y a pas de loi, que dona Juana soit examinée par des médecins; à son arrivée à Valence, cette dame est visitée par le docteur A. Navarra, qui reste une demi-heure avec elle, sous prétexte de lui donner des soins pour un panaris, et il rédige, de concert avec le médecin Pastor, qui n'a cessé de la voir depuis deux ans, excepté pendant les dix-huit jours entre son départ et son retour, le certificat dont voici la copie:

« Les soussignés déclarent avoir observé, depuis six ans, dona Juana Sagra, soit dans son état naturel, soit dans les diverses altérations qu'a éprouvées sa santé, et qu'il ressort de cet examen, que les symptômes notés par eux, depuis deux ans spécialement, révèlent que les actes sont en désaccord complet avec la raison, et qu'en y joignant les changements qu'a soufferts et que souffre encore sa physionomie, ils sont d'avis que cette dame est en proie à des illusions des sens, et que ces symptômes constituent pour eux un état de monomanie, avec tendance connue aux accès de démence furieuse; cette affection étant du nombre de celles qui exigent un traitement spécial, ils croient que la translation de dona Juana Sagra dans une maison de santé (manicomio), où elle sera traitée, préviendra les accidents nuisibles qui pourraient résulter de sa maladie pour elle, pour sa famille et pour la société. »



On a objecté qu'il n'y avait eu qu'un des deux médecins qui ait vu la malade avant de délivrer le certificat; nous répondrons à cette objection quand nous discuterons l'opinion de l'Académie de médecine et de chirurgie de Valence.

Pour se conformer aux règlements administratifs, les médecins se rendirent chez l'alcade constitutionnel de Valence, et, après avoir prêté serment, obtinrent qu'il légalisât leur certificat. Dans l'intérêt de dona Juana, on a prétendu que les docteurs Navarra et Pastor avaient presque violenté l'alcade, en le détournant de visiter la malade. Si, dans ce cas, il y avait un reproche à faire, il est évident qu'il aurait dû s'adresser à l'autorité. Au reste, en France, les visas des fonctionnaires publics servent seulement à certifier l'identité des signatures, et l'on se demande ce que pourrait constater un fonctionnaire dans un cas de folie raisonnée, hystérique, de folie lucide, ou de folie d'action.

Dona Juana suivit le conseil qu'on lui avait donné, et le 27 elle débarquait à Barcelone, accompagnée de son frère François. Elle fut visitée par le docteur A. Pujadas, pour son panaris, et, pendant cette entrevue, elle lui raconta toutes les particularités de son état mental.

Convaincu de l'existence de l'aliénation, le docteur Pujadas, d'accord avec les frères, arrêta qu'on supposerait une partie de campagne pour la conduire, le 31 juillet, dans son établissement. Elle fut placée, à son arrivée, dans un pavillon isolé, dépendant du manicomie, confiée aux soins du docteur don Baudilio Net, qui diagnostiqua son aliénation mentale en ces termes : une *idiosyncrasie utérine*, une *excitation nerveuse*, des *hallucinations internes* et une *dépression des facultés affectives*.

Déjà, le docteur A. Pujadas avait été mis au courant de l'affection nerveuse par la malade elle-même, durant sa visite pour l'examen du panaris. Il déclare, en effet, dans sa déposition, que le 30 juillet, dona Juana l'avait entretenu de ses attaques nerveuses convulsives, des fantômes, des objets horribles, des hommes pendus qu'elle voyait quoique éveillée, au milieu du jour, mais surtout la nuit. Il ajoute que son regard avait quelque chose de vague, et que sa physionomie était mobile. Pour l'encourager, il lui dit qu'elle guérirait, et l'engagea à se séparer pendant quelque temps de sa famille, de ses parents, et à se faire soigner dans une maison de campagne, où il traitait plusieurs dames atteintes du même mal. Cette proposition fut accueillie par dona Juana; de cette visite et de celles qu'il lui fit dans le pavillon où il l'avait placée, il résulta pour lui la conviction que dona Juana avait une exaltation des facultés intellectuelles, et une dépression des facultés affectives, une manie de jalousie, avec

crises nerveuses, illusions et même hallucinations, et une idiosyncrasie utérine. (Extrait, p. 374 à 397.)

Dans les premiers jours qui suivirent son entrée dans le manicomie, dona Juana reçut beaucoup de lettres et de visites, mais le mari et le médecin, craignant les influences des personnes de la famille, qui pouvaient agir d'une manière fâcheuse sur l'imagination malade de cette dame, défendirent les communications avec le dehors, ce qui, au reste, est une règle de traitement généralement suivie, et, dont l'expérience a prouvé l'efficacité.

Ces craintes n'étaient que trop fondées, dona Juana faisait passer des lettres de plaintes, de réclamations, et l'un des employés de la maison, l'intendant Félio, écrivait : « On travaille à la faire passer pour folle ; » et lorsqu'on lui demanda les motifs de cette opinion, il répondit qu'il n'en avait pas d'autres que l'appel des médecins de Barcelone pour consulter sur son état.

Huit jours, en effet, après son admission dans l'établissement du docteur A. Pujadas, sur la demande de son neveu don Eladio Nolla, chez lequel elle était descendue à son arrivée de Valence, et sur l'indication de son frère Louis Sagrera, dona Juana fut visitée par les docteurs Emilio Pi y Molist, médecin en chef de l'asile public des aliénés, à l'hôpital de Santa Cruz à Barcelone, membre associé étranger de la Société médico-psychologique de Paris, et Wenceslas Ricas, praticien de la même ville, qui rédigèrent le certificat suivant :

« Invités par don Eladio Nolla à examiner ensemble (3 août) sa tante, dona Juana Sagrera y Gruix, qui se trouvait dans l'asile de San Baudilio de Llobregat, nous avons d'abord conféré avec le médecin-directeur, don Antonio Pujadas, qui nous a remis une déclaration, faite le 26 juillet à Valence, par les docteurs don Antonio Navarra et don Emmanuel Pastor, constatant l'état mental de ladite dame, et certifié par l'alcade constitutionnel de la même ville. Du manicomie nous nous sommes dirigés vers l'appartement de dona Juana, situé dans un pavillon en dehors de l'établissement ; cette dame, qui n'avait pas été informée de notre visite, nous a reçus avec les égards et la politesse qui sont les caractères distinctifs de la bonne compagnie. Nous avons eu avec elle une conversation sur différents sujets qui a duré près d'une heure, jusqu'au moment où elle s'est mise à table. Pendant ce temps, nous avons observé avec la plus grande attention les symptômes qui pouvaient nous conduire à réunir les éléments nécessaires pour nous former un jugement exact sur l'état de santé de cette dame. Tout d'abord, nous avons noté une extrême sensibilité nerveuse qui se révélait par l'animation et la mobilité de sa physionomie, spécialement par la vivacité des regards

et des mouvements de son corps ; nous avons également remarqué la facilité et la liberté avec lesquelles elle entraît dans ses détails les plus intimes sur ses affaires de famille, en présence de personnes qui lui étaient inconnues, quoiqu'il soit naturel de se montrer plus retenu et plus réservé avec ceux qu'on voit pour la première fois, surtout quand ils n'ont pas été l'objet d'une présentation ou d'une recommandation amicale. Nous avons pareillement constaté l'intérêt et la vivacité avec lesquels elle parlait des sujets indiqués, les commentait, leur donnait de grandes proportions, dont la réalité nous paraissait très-douteuse, tandis qu'au contraire elle touchait à peine, à la hâte, et presque avec indifférence à d'autres sujets de famille plus importants, comme sont, par exemple, le mari et les enfants, qui excitent certainement au plus haut degré la sensibilité de la femme, quand elle en est séparée. Nous avons, en outre, observé un calme et une tranquillité parfaite, jusqu'au moment de se mettre à table ; elle nous a alors congédiés, en nous priant toutefois de venir la revoir. Nous ne devons pas passer sous silence la satisfaction qu'elle a constamment manifestée de se trouver dans l'Institut où, nous a-t-elle assuré, elle était très-bien traitée, très-bien soignée, ajoutant d'un air content, qu'elle nourrissait l'espoir, qu'en y restant quatre ou six mois, elle parviendrait à se guérir de la maladie nerveuse qui la tourmentait, et dont elle désirait se voir débarrassée. Sa tranquillité était telle, qu'elle nous a entretenus du projet qu'elle avait de faire des excursions dans les villages voisins, en compagnie du médecin-directeur, pour assister à leurs fêtes patronales et prendre part aux divertissements des habitants.

» De toutes ses observations, des antécédents qui nous ont été communiqués, du rapport que nous a fait le médecin-directeur sur la conduite de dona Juana, depuis les huit jours qu'elle réside à l'Institut, nous avons conclu que cette dame était atteinte *d'une exaltation des facultés intellectuelles et d'une dépression légère des facultés affectives*, état qui, sans constituer une véritable alléation mentale, pouvait facilement lui donner lieu, à cause de la constitution éminemment nerveuse de dona Juana.

» Nous croyons que cette affection s'est développée lentement, soit par les causes individuelles désignées, soit sous l'influence de son tempérament utérin, soit aussi par la facilité avec laquelle sa position de fortune lui a permis de satisfaire tous ses désirs de bien-être et de luxe, genre de vie qui a augmenté l'impressionnabilité de son système nerveux, et a contribué à rendre son jugement plus mobile.

» De l'ensemble de ces faits, nous sommes d'avis que, pour éviter le développement de la folie, il convient que cette dame soit, comme

à présent, séparée de sa famille et de toutes les personnes qui pourraient lui rappeler le souvenir des objets qui l'impressionnaient davantage, et que, profitant du vif désir et de l'espérance qui l'animent de se guérir de son affection nerveuse, elle continue à être soumise à un traitement hygiénique et thérapeutique, physique et moral, en rapport avec sa position, qui, calmant peu à peu son irritabilité actuelle, replace le système nerveux dans son état normal, et donne plus de stabilité à son imagination et de fermeté à son jugement. »

. Ce certificat, que nous ne devons pas perdre de vue, et sur lequel nous reviendrons, ne spécifiant pas la maladie, quoiqu'il conclue au traitement de la folie, diversement interprété, cité seulement par fragments, ainsi que vous en aurez la preuve dans le rapport de l'Académie de Valence et le jugement définitif, constate cependant qu'il existe une affection nerveuse, reconnue par la malade elle-même et ayant son siège dans les facultés intellectuelles et affectueuses, avec prédominance du système utérin.

Le certificat ou plutôt la consultation des docteurs Picas et Pi y Molist, a aussi son intérêt sous le rapport des dates, elle est du 8 août, neuvième jour de l'entrée de dona Juana dans la maison de santé de San Bandilio ; c'est le 13 que le gouverneur civil de Valence est prévenu de la détention illégale de cette dame ; le 17, celui de Barcelone en est informé à son tour ; or, la loi frappe de peines infamantes la détention qui dépasse vingt jours, tandis qu'elle la considère comme un simple délit lorsqu'elle n'a pas duré ce laps de temps. Si donc dona Juana avait été mise en liberté le 18, ou les jours suivants, et le gouverneur en avait le droit, ce grave procès n'aurait pas eu lieu (1). Le tribunal de Valence peut avoir raison de prétendre que l'autorité de Barcelone a employé les quatre jours qui restaient encore pour atteindre le délai fatal, en démarches indispensables à l'extradition de dona Juana ; mais il n'ôtera pas de la pensée des esprits justes et droits que le vrai rôle de la loi, son beau côté, celui par lequel elle se rapproche de la Divinité, c'est, dans les cas douteux, de supposer d'abord la bonne foi.

Messieurs, après la lecture de l'observation et des deux certificats, vos commissaires se sont fait une question que vous vous seriez

---

(1) Il y a là une erreur, due l'ignorance des lois espagnoles. Les premiers renseignements parvenus à la commission lui firent croire que, si la détention n'avait pas duré vingt jours, les accusés n'étaient passibles que de simples peines correctionnelles. Or la loi, même dans ce cas, a le droit de les condamner à une réclusion de trois à sept années, avec cette différence, si les nouveaux renseignements sont exacts, que les accusés peuvent rester chez eux, en fournissant caution.

également faite à leur place. Si, dans la supposition où il n'y aurait point eu de débat, on leur eût demandé quelle était leur opinion sur l'état mental de dona Juana, ils n'hésitent pas à déclarer qu'ils eussent répondu : Dona Juana était aliénée aux époques indiquées par ces trois pièces. Cette conviction, ils pensent que vous l'auriez puisée, comme eux, dans l'enchaînement naturel des faits et des raisonnements, c'est que la réalité diffère de l'erreur par un caractère de sincérité qui vous attire, tandis que celle-ci, quelque habile qu'elle soit, a toujours un souffle d'invraisemblance qui vous indispose.

On suit, en effet, dans cette narration et ces écrits, la genèse de la maladie, depuis l'hérédité jusqu'au moment de son éclosion. Ce n'est pas seulement la monomanie raisonnante, unie à la folie du caractère, c'est aussi cette association de formes diverses sur lesquelles Guislain a écrit des pages d'une vérité incontestable, et qui rend très-difficile l'établissement des types purs. Le délire partiel alterne chez dona Sagrera avec un délire beaucoup plus étendu ; les conceptions délirantes se combinent avec les hallucinations ; les sentiments affectifs, moraux, l'instinct de la conservation sont altérés, pervertis même, et la tendance au suicide apparaît fréquemment. Les symptômes parcourent un cycle commun dans les maladies mentales, l'exaltation et la dépression ; mais il y a surtout dans ce cortège de symptômes un phénomène spécial qui les domine tous et constitue le caractère pathognomonique de la maladie, c'est l'hystérie. Aussi, n'hésitons-nous pas à reconnaître que ce tableau est, pour nous, la reproduction exacte et d'après nature, d'états de folie que nous observons souvent.

Les lettres de dona Juana, que vos commissaires ont extraites du dossier, sont les pièces justificatives de cette opinion. En vain leur opposera-t-on d'autres lettres fort raisonnables ; cette objection peut satisfaire ceux qui ne connaissent pas les aliénés, mais il n'est aucun médecin spécialiste qui n'ait eu en sa possession des écrits très-sensés et d'autres dénotant les préoccupations, le trouble des idées, des instincts, incohérents, ridicules, composés souvent dans la même journée par les malades.

L'un de nous en a rapporté des exemples remarquables dans ses *mémoires sur la responsabilité légale, les caractères de l'écriture et la composition des écrits chez les aliénés* (1).

Le style de ces lettres sera plus tard l'objet d'un examen sérieux.

---

(1) A. Brierre de Boismont, *Du caractère de l'écriture et de la nature des écrits chez les aliénés, au point de vue du diagnostic et de la médecine légale* (Union médicale, 16 février 1864).

On peut donc attester, en se plaçant au point de vue des accusés, que si des motifs, que nous n'avons pas à approfondir, n'étaient pas venus jeter le doute dans les esprits et les partager plus tard en deux camps distincts, l'exposé des faits précédents aurait été accepté pour ce qu'il est, la réunion des principaux symptômes de la folie.

L'opinion diamétralement opposée ayant prévalu, les médecins et les parents qui cherchaient à établir la folie ayant été déclarés faussaires, criminels et condamnés, leurs adversaires doivent avoir produit des arguments bien puissants, tirés de la science elle-même, fortifiés par des arguments légaux, et démontré que les faits mentionnés n'ont jamais existé et s'expliquent par des causes étrangères à la folie.

C'est cette autre face de la question que nous allons maintenant examiner.

L'ordre que nous adopterons pour cette seconde période de l'affaire sera le suivant. Nous reproduirons ou nous analyserons : 1° les consultations des médecins choisis par l'autorité et la justice ; 2° l'opinion de l'Académie de médecine et de chirurgie de Valence, qui a été la pièce capitale dans les diverses instances ; 3° les deux dépositions de dona Juana, et 4° les considérants du jugement définitif, qui représente les doctrines de la magistrature. Il est évident que ces quatre genres de preuves, à l'aide desquelles on s'est proposé de démontrer l'intégrité d'esprit de dona Juana Sagra, devront être ensuite contrôlées par la commission, dans leurs rapports avec les connaissances actuelles sur l'aliénation mentale.

Ce n'est plus comme aliénée détenue dans une maison de santé, que va maintenant se présenter à nous dona Juana Sagra ; elle a été mise en liberté par ordre du gouverneur civil, après le délai précis, fixé par la loi, ou plutôt elle a été transférée le même jour, 22 août 1862, dans le couvent des conceptionnistes de Gracia, afin d'être soumise à une contre-expertise. Cette mission avait été confiée à des praticiens de la ville de Barcelone, les docteurs Brémont, Juanich et Bertran. On attendait avec une vive anxiété leurs rapports.

Le premier fut celui du docteur Brémont. Ces praticiens, s'étant longuement étendus dans leurs dépositions, formant vingt-huit pages grand in-folio, soit par la manière dont ils ont compris leur tâche, soit par la nature des questions qui leur ont été posées, nous nous sommes trouvés dans l'obligation de les réduire aux faits principaux. Si nous avons suivi pas à pas le sommaire qui contient 763 pages grand in-folio, nous nous serions engagés dans une impasse dont il nous eût été impossible de sortir. Les médecins qui ont

émis une opinion contraire à la folie, ayant surtout insisté dans leurs certifiats sur les symptômes qui leur ont paru caractéristiques, nous avons suivi la même marche, en écartant toutes les questions accessoires :

La déposition du docteur Brémont peut être résumée en ces termes : Dans les visites qu'il a faites seul à dona Juana Sagrera, les 23, 25 et 27 août, il a trouvé cette dame très-bien portante, et répondant de la manière la plus convenable aux questions qui lui étaient adressées ; si elle paraissait quelquefois avoir le regard distrait, c'était sans doute un effet de la vivacité de son caractère, et à moins qu'elle n'usât de cette dissimulation, si commune parmi les fous, il n'a pas noté le plus léger symptôme qu'on pût rattacher à une aliénation quelconque. Ce médecin lui ayant demandé si elle avait vu des objets étranges, ou entendu des voix, elle lui a dit que rien de pareil ne lui était jamais arrivé ; ses réponses ont été également satisfaisantes sur tous les autres sujets dont il l'a entretenue, aussi conclut-il que dona Juana Sagrera ne présente aucun désordre de l'intelligence, de la sensibilité, de la motilité, et qu'elle est parfaitement raisonnable.

Dans trois autres visites, faites par les docteurs Brémont, Juanlich et Bertran (ce dernier n'a vu dona Juana qu'une fois), tout en remarquant qu'ils manquent de renseignements propres à éclairer les antécédents de cette dame, particulièrement de la pièce rédigée à Valence, sans laquelle dona Juana n'aurait pu être admise dans l'établissement du docteur Pujadas, les trois experts disent qu'il faudrait prolonger son séjour dans le couvent, pour pouvoir affirmer en conscience et d'une manière définitive qu'elle a toute sa raison. Après cette remarque importante ils passent outre, ne font plus mention de ces deux particularités ou les déclarent sans importance.

Questionnés ensuite sur l'état antérieur de maladie, sur les conceptions délirantes et les hallucinations attribuées à cette dame, ils répondent qu'ils tiennent peu de compte de ce qui a été rapporté par d'autres ; que le principal pour eux sont les explications qui leur ont été données par la personne intéressée ; qu'ils ne jugent que de l'état présent, et que cet état étant parfaitement physiologique, ils sont portés à présumer qu'elle n'a jamais été malade auparavant.

Nous ne savons, messieurs ; si vous partagerez notre opinion ; mais il nous paraît impossible d'établir par ces arguments, qu'un individu n'est pas aliéné et qu'il ne l'a jamais été.

Voyons si la nouvelle consultation, réclamée par le juge de première instance de Valence, nous démontrera la santé d'esprit de dona Juana Sagrera d'une manière plus probable.

Le 8 octobre 1831, le juge nommait les docteurs don Salvador Lopez, don Joaquim Rodrigo, don Ramon Lloret (membres de l'Académie de médecine et de chirurgie de Valence), et don Vincent Lopez, médecin du tribunal, pour examiner dona Juana Sagrera.

Le 11 novembre ces médecins déclarèrent, devant ce magistrat, qu'ils avaient visité avec le plus grand soin cette dame, exploré toutes ses fonctions, et qu'il en résultait pour eux la preuve qu'elle jouissait d'une santé parfaite. Sa mémoire était excellente; dona Juana ne faisait aucune confusion, quoiqu'elle répondit à plusieurs personnes et sur des sujets différents; passant ainsi successivement en revue les autres facultés de l'entendement, ils affirmèrent qu'elles étaient toutes dans les meilleures conditions.

Ils firent, néanmoins, la réserve qu'il était *très-certain que, quant à ce qui avait rapport à sa personne, à sa position, à son honneur, on ne trouvait pas toujours cette plénitude de jugement, de profonde réflexion, propre aux personnes intelligentes, et qui est le moyen sûr de les guider dans leurs véritables intérêts, pour qu'elles connaissent à fond la nature de l'objet qui les occupe et les circonstances de liaison réciproque et d'antagonisme qui l'accompagnent.*

Relativement à l'appréciation de ses sentiments affectifs et de ses passions, ils furent d'avis qu'ils ne décelaient ni exagération, ni dépression, ni déviation; ils ajoutèrent que la bonne conformation de sa tête, la régularité de son angle facial, l'expression vive et gaie de sa figure, leur faisaient rejeter la présomption d'une affection mentale; en conséquence, ils déclarèrent que dona Juana Sagrera était saine d'esprit, et que son état moral était parfait.

Interrogés sur la question de savoir si, dans le cas où elle eût été réellement malade aux époques indiquées, elle ne conserverait pas dans son état actuel quelques traces extérieures de ses souffrances, ils répondirent qu'il n'était pas absolument nécessaire qu'il existât, dans l'état actuel, des traces semblables, quoique ordinairement il en fût ainsi pendant longtemps.

Pris de s'expliquer sur les vertiges, les bourdonnements d'oreille, les visions, les hallucinations; ils dirent que ces phénomènes appartenant à l'ordre des symptômes subjectifs, ils ne pouvaient que donner toute valeur au récit de dona Juana, qui les niait; quand, d'autre part, ils n'observaient aucun signe qui pût faire soupçonner qu'elle en souffrait maintenant.

Quelques explications leur ayant été demandées sur la monomanie raisonnaute et la folie d'action, ils émisent l'opinion que, dans la première, la dissimulation peut échapper aux personnes qui ne connaissent pas ces fous, mais qu'elle ne saurait tromper l'œil exercé



des praticiens, habitués à l'observation des malades. Quant à la folie d'action, ils furent d'avis que, quoiqu'il y eût des exemples de ce genre de maladie, ils étaient très-rares et toujours d'une courte durée.

Les autres interpellations, ne roulant que sur des questions qui ne jettent aucun jour sur l'affaire, vos commissaires les ont laissées de côté. (Cette déposition comprend dix-huit pages.)

Ainsi, jusqu'à présent, rien n'a scientifiquement détruit : 1<sup>o</sup> le certificat du docteur A. Navarra et Pastor sur l'état mental de dona Juana Sagrera; 2<sup>o</sup> la déposition des docteurs A. Pujadas et Baudilio Net; et 3<sup>o</sup> la consultation des docteurs Pi y Molist et W. Picas.

Il est probable qu'un soupçon pareil se glissa dans l'esprit du juge de première instance, car il prit le parti de s'adresser à l'Académie de médecine et de chirurgie de Valence; seulement il posa lui-même les huit questions dont il demandait la solution; et peut-être cette intervention du magistrat, dans une question de science et de pratique, n'a-t-elle pas été sans influence sur l'opinion émise par ce corps savant.

La réponse de l'Académie de Valence étant l'arme dont on s'est servi de préférence pour frapper les accusés, et sous laquelle ils ont définitivement succombé, nous allons la reproduire *in extenso*, avec les questions du juge et les appréciations de la commission.

*Opinion (dictamen) de l'Académie de médecine et de chirurgie de Valence sur les huit questions qui lui ont été posées par le juge de 1<sup>re</sup> instance du district du Marché, dans son ordonnance du 9 décembre 1861.*

#### PREMIÈRE QUESTION.

J. (1). — *Un médecin, atteint de surdité, est-il apte à examiner une personne soupçonnée de démence, à apprécier convenablement son état, et à faire un rapport sur cet état ?*

A. — Le sens de l'ouïe est un de ceux qui est le plus utile au médecin dans l'exploration des diverses maladies : en se bornant au cas en question, l'Académie croit qu'on doit avoir présent à l'esprit que la voix du dément présente des variétés, tantôt dans son timbre, tantôt dans la mesure ou la précipitation de la parole, tantôt dans son tremblement ou son bégayement, tantôt dans l'intention qu'elle exprime. Si l'idée qui la domine est terrifiante, la voix du dément

---

(1) Les lettres J., A., C., désignent, par abréviation, le Juge, l'Académie de Valence, la Commission de Paris.

s'apaise; si la colère l'enflamme, elle est forte et quelquefois balbutiante. Lorsqu'elle est sous l'influence de la réserve et de la défiance, elle devient cauteleuse, et semble craindre et regarder autour d'elle. Obéit-elle à des idées de dignité, elle tient un langage analogue. En un mot, les inflexions de la voix et le mode de se servir de la parole chez un dément sont si variés, qu'on a besoin d'une bonne ouïe, non-seulement pour apprécier ces circonstances, mais encore pour donner un tour convenable à la conversation, afin de tirer parti de l'examen, en touchant l'aliéné avec une intention déterminée, dans son point vulnérable, et en faisant vibrer avec adresse les cordes sensibles de son cœur. Le médecin ne peut arriver à ce but qu'en entendant bien les réponses du fou présumé; autrement il n'y aurait plus de liaison naturelle entre les circonstances préciées et les nouvelles demandes qui doivent être faites. C'est pourquoi l'Académie pense que la surdité est un très-grave inconvénient pour examiner cette classe de malades, et diagnostiquer avec certitude leur affection.

C. — Incontestablement, la surdité est un obstacle puissant au diagnostic de la démence prise ici pour le terme générique de la folie, mais il faut en connaître le degré, et, d'après les renseignements, elle n'était pas complète (1) chez le docteur A. Navarra, ce que confirme sa nombreuse clientèle. Il y a, d'ailleurs, des exemples notoires qui prouvent que la surdité n'empêche pas de rédiger des observations pleines d'intérêt, et d'écrire des mémoires, des livres qui décèlent une profonde connaissance de la folie.

Il y a plus, nous croyons que la surdité, pourvu qu'elle ne soit point complète, n'est pas un empêchement au diagnostic de la folie, puisque les grands types de ce mal ont été parfaitement décrits, au point de vue de la physionomie, par des observateurs qui ont pris la face pour objet de leurs études. Pinel, Esquirol, Guislain ont fait graver les principaux types de la folie. Ce dernier, dans ses leçons orales, burine, en artiste, le masque de la folie. Le désaccord de l'œil et de la bouche a été signalé, dans ces cas, par MM. Bucknill, Tuke et Laurent, désaccord constaté par beaucoup d'observateurs, mais dont ils n'avaient pas indiqué le caractère.

L'objection de la surdité perd singulièrement de sa valeur, quand il s'agit d'un médecin qui voit la malade depuis six ans, suit toutes

---

(1) Les détails qui nous ont été communiqués ne laissent aucun doute à cet égard. La surdité de M. Navarra est incomplète, il suffit qu'on élève un peu la voix pour qu'il comprenne, et l'habitude qu'il avait de voir doua Juana faisait qu'il l'entendait très-bien.

les phases de son état, et a, par conséquent, gravés dans son esprit, les changements éprouvés par la personne, les enseignements donnés par la famille, et les scènes d'intérieur, qui lui fournissent les éléments de son appréciation.

Le mot *démence*, employé par le magistrat et par l'Académie, est ici synonyme d'aliénation mentale; mais on peut toutefois s'étonner que l'Académie n'ait pas fait la distinction scientifique que réclamait cette dénomination, et qu'elle ait répondu que la surdité est un très-grave inconvénient dans cette classe de malades, pour diagnostiquer avec certitude leur souffrance; car si elle a entendu, comme tout doit le faire supposer, par *démence*, la folie proprement dite, elle aurait dû au moins préciser les cas en litige, parce que les folies avec exaltation, celles avec dépression ont des caractères physiognomoniques si tranchés, qu'un sourd peut facilement les reconnaître. Nous regrettons que l'Académie n'ait pas mis la question sur son véritable terrain, celui de la folie hystérique raisonnée, compliquée d'hallucinations et d'illusions des sens, et nous avons peine à nous rendre compte des motifs qui ont porté un corps aussi distingué à accepter, sans aucune explication, la discussion sur une désignation extra-scientifique.

L'Académie a donc commis une erreur, en soutenant que la surdité (à moins qu'elle ne soit complète) était un très-grave empêchement pour diagnostiquer la folie; elle a fait une concession fâcheuse en admettant le mot *démence*.

#### DEUXIÈME QUESTION.

J. — *Le médecin pourra-t-il déclarer en parfaite connaissance de cause, qu'une personne se trouvait dans ledit état de démence, à une époque donnée, n'ayant vu cette personne que dix-huit jours avant de faire sa déclaration et pour un objet différent?*

A. — Parmi les cas difficiles que la science a à résoudre, il faut placer la *démence*; de grands hommes ont passé pour fous et des fous ont été regardés comme des sages; cela montre la sagacité, le discernement et la prudence avec lesquels doivent être rédigés ces certificats, qui vont tuer civilement un de nos semblables, souvent inoffensif, et digne du plus grand respect. S'appuyant sur ces faits, l'Académie croit que ce n'est qu'en visitant le fou présumé un grand nombre de fois, et surtout immédiatement avant la déclaration, que le médecin peut parler avec certitude de son état.

G. — La réponse à la deuxième question est en grande partie celle

qui a été faite à la question précédente. Sans aucun doute, tous les hommes spéciaux concluront que, dans les cas de l'espèce, il faut un examen attentif et répété, pour se prononcer sur ces faits difficiles, parce que nous supposons qu'il s'agit ici de ces folies raisonnantes, ou autres, pendant lesquelles les malades ont des rémissions, des intermittences, ou peuvent exercer un contrôle sur eux-mêmes, lorsqu'ils sont sous l'influence d'une émotion quelconque. Il n'en est plus ainsi lorsque le médecin voit, depuis des années, la personne; que son attention est appelée sur son état de maladie; qu'il en connaît toutes les particularités; il lui suffit alors d'un récit fait par les membres de la famille, de la lecture des pièces qu'ils lui transmettent, et qu'il peut contrôler par la connaissance des antécédents, pour qu'il puisse affirmer si cette personne est malade, surtout quand son état morbide dure depuis deux ans.

Il est incontestable qu'on serait en droit de lui objecter qu'il eût mieux valu rédiger sa déclaration après avoir vu la malade, lorsqu'il était question de l'envoyer immédiatement dans une maison de santé. Mais cette objection n'a plus qu'une valeur relative, puisque le second médecin, le docteur Antonio Navarra, a visité dona Juana le 26 juillet, ainsi que l'admet la troisième chambre dans un considérant. Cette visite, qui a duré une demi-heure, a été employée, dit le tribunal, à lui conseiller les bains de mer, qui devaient avoir pour résultat la guérison d'un panaris dont elle souffrait; en réalité, cette demi-heure a été mise à profit par le médecin ordinaire, pour constater l'état mental, ce qui était le vrai but de sa visite, espace de temps, d'ailleurs, très-suffisant pour l'homme de l'art qui voit habituellement la personne.

### TROISIÈME QUESTION.

J. — *Est-il possible qu'une personne se trouve affectée de monomanie, que cet état échappe complètement à l'attention de ceux qui vivent continuellement avec elle, et que cette maladie ne se révèle, ni dans ses conversations, ni dans ses écrits, lorsque ces deux ordres de faits roulent principalement sur des objets qui peuvent le plus directement blesser sa raison et sa sensibilité?*

A. — L'Académie croit qu'il est impossible qu'une personne qu'on dit monomaniacale depuis six ans, puisse dissimuler de telle sorte son mal, qu'il passe inaperçu de ceux qui ont sans cesse des rapports avec elle. Les affections de ce genre se manifestent très-prompement, surtout quand on touche chez ces maniaques leur conception

déliante; ils oublient tout alors pour s'occuper exclusivement de leur idée favorite. Ils lui donnent des proportions spéciales, quelquefois extraordinaires, invraisemblables, et c'est dans ces moments qu'on observe que leurs paroles et leurs actions dépassent les limites régulières, accordées à la généralité des hommes. Dans ce cas, et principalement quand il se répète un grand nombre de fois, sous l'influence des mêmes causes, il n'est pas possible que les personnes qui vivent avec la malade ne parviennent à connaître son état.

C. — L'Académie déclare qu'on ne peut admettre qu'une personne, présumée monomaniaque depuis six ans, puisse tellement dissimuler son mal qu'il échappe à ceux qui vivent dans son intimité. Elle fonde cette opinion sur ce qu'il suffit de heurter l'idée fausse, pour que l'aliéné oublie tout, et s'occupe exclusivement de sa marotte. Cela est vrai dans un grand nombre de cas, mais il n'est pas de médecin qui n'ait recueilli des faits qui prouvent que la folie peut exister des années, sans que parents, amis, subordonnés, en aient le moindre soupçon.

L'un de vos commissaires a consigné ailleurs l'observation d'un militaire dont la conception délirante ne fut pas reconnue pendant vingt-sept ans par ceux qui vivaient avec lui. Ce personnage est bien connu de M. Alfred Maury, de l'Institut de France.

L'espace de six ans, indiqué par l'Académie, n'est pas exact, car les médecins ordinaires font remonter leur constatation réelle de la maladie mentale à deux ans seulement.

Il existe, fait observer M. Baillarger, un assez grand nombre de cas dans lesquels le délire est rigoureusement limité à une idée, ou à une série d'idées, toujours la même; sans l'aveu du malade, on ne saurait rien de ses longues souffrances, de ses luttes contre une idée qui a fini par les dominer. (Baillarger, *Annales médico-psychologiques*, 1846, p. 8 et suivantes.) Ces faits ne sont pas seulement connus des médecins, ils sont parvenus jusqu'aux magistrats.

Il y a peu de temps, le premier avocat général de la cour impériale de Lyon, M. Merville, s'exprimait ainsi devant les chambres réunies, dans un procès en interdiction d'un sieur Flechet : « La folie raisonnée ou lucide ne se traduit généralement ni par la fureur, ni par le déraisonnement; pour la découvrir, les médecins eux-mêmes ont besoin de plusieurs mois, de plusieurs années d'un examen attentif, et l'étude en est parfois d'autant plus difficile que le maniaque sait, en général, dissimuler très-habilement la lésion intellectuelle dont il est atteint. (*Gazette des tribunaux*, 8, 19 janvier, 5 février,

3 avril 1863; *Cour impériale de Lyon*, présidence de M. Gilardin; *demande à fin d'interdiction*.)

Il est donc contraire à l'observation de prétendre que la folie ne puisse échapper à la connaissance des personnes qui vivent dans l'intimité de celui qui en souffre, puisque l'officier supérieur dont il est ici question, put cacher sa maladie pendant vingt-sept ans, et qu'un avocat général déclare lui-même qu'il faut quelquefois un examen attentif, longtemps continué, pour découvrir la maladie,

#### QUATRIÈME QUESTION.

1. — *Dona Juana Sagrera* pouvait-elle, le 26 juillet 1861, se trouver en état de monomanie, avec tendance connue aux attaques de démence, parfois furieuse, comme l'affirment les docteurs Navarra et Pastor, et cet état pouvait-il exister dans les jours proches, antérieurs au 26, dans ceux qui suivirent la déclaration jusqu'à la réclusion de cette dame, qui eut lieu le 31 du même mois, et pendant sa durée, avec le jugement, l'aplomb et la lucidité qu'indiquent les déclarations et les folios ci-après? (166, 190 verso, 197, 231, 297 verso, 315, 316 verso, 402 verso) et les lettres (folios 178, 180, 237, 408.)

A. — Considérant que dans toutes les citations qui ont rapport à cette demande, on observe la plus grande lucidité et intégrité dans les fonctions intellectuelles et affectives de dona Juana Sagrera, et que, d'un autre côté, on découvre en elle la crainte d'être maltraitée par son époux; le sentiment d'humiliation de n'être pas respectée par ses domestiques; le chagrin et l'affliction de ne pouvoir embrasser ses fils; l'appréciation de sa dignité, en cherchant à être admise dans sa maison, sentiments auxquels s'associe la crainte de perdre sa liberté, en étant enfermée comme folle sans l'être; la volonté décidée d'acquiescer le calme qu'elle juge nécessaire pour se placer au-dessus de son infortune; les dispositions qu'elle prend, depuis son emprisonnement, pour conjurer le péril qu'elle apprécie dans toute son étendue; l'amertume qu'elle éprouve, en arrivant à Valence, de n'y pas trouver son mari et ses fils; sa déclaration étendue, raisonnée et très-détaillée dans le couvent des religieuses conceptionnistes du bourg de Gracia, toutes choses qui démontrent que l'attention se fixe normalement et s'exerce sur les objets proposés, appréciant leurs véritables qualités et émettant, par la comparaison qui les vérifie, les jugements qui leur conviennent le mieux; considérant que dona Juana se rappelle les détails les plus minutieux de

son passé, tire des conséquences pour son avenir, connaît sa situation présente, et de cette manière arrive à dominer sa douleur, qu'elle empêche ainsi de prendre des proportions extrêmes, qui pourraient être interprétées par ses ennemis dans le sens favorable à leurs plans ; l'Académie, d'après l'ensemble de ces conditions, est d'avis qu'une personne dont les actes sont tels que les représentent les faits cités *ne peut être ni folle, ni avoir été folle*.

C. — Quelque bien précisée que paraisse la demande du juge ; quelque affirmative que se montre la réponse de l'Académie, malgré l'absence des éléments nécessaires pour porter le diagnostic, il y a un fait incontestable : c'est que l'aliéné peut conserver l'usage de ses facultés intellectuelles, parler comme un homme sensé, souvent même mieux que dans l'état de santé, et écrire des lettres pleines de bon sens. Ces conditions s'observent surtout chez les fous raisonnants, chez ceux qui ont une folie de caractère et chez les hystériques. Mais, avant d'insister sur ces points, il faut établir une distinction entre le temps qui s'est écoulé depuis le retour de Madrid de dona Juana Sagrera, son entrée et son séjour dans le manicomio de San Baudilio de Llobregat, jusqu'à sa sortie de l'établissement, et celui où, mise en liberté, elle a été l'objet d'examens contradictoires. Nous ne parlons pas de l'historique de cette dame, parce qu'il a été fait et qu'il aura encore sa place ailleurs ; nous ne sortons pas du cercle tracé par le juge,

Dans la première période de temps, médecins habituels, médecins du manicomio, médecins consultants, tous personnages honorables, déclarent que dona Sagrera est aliénée, ou présente un état mental morbide qui exige la séquestration et un traitement approprié.

Or, à moins de supposer une erreur de tous ces praticiens (ce qui est peu présumable, plusieurs d'entre eux étant attachés à des manicomies) ou un crime (ce qu'il était du devoir de l'accusation de prouver, ce qu'elle n'a pas fait, car on ne trouve nulle part un ensemble de faits qui démontrent les motifs d'intérêt, d'ambition, de vengeance, etc., qui auraient pu les entraîner à commettre une pareille action), il faut admettre que la maladie mentale existait réellement pour ces docteurs.

Dans la seconde période, qui s'étend de l'entrée de dona Juana Sagrera au couvent des conceptionnistes, à l'emprisonnement des six prévenus, d'autres médecins désignés par les autorités de Barcelone et de Valence pour examiner cette dame, ont affirmé qu'elle n'était pas aliénée, quoique tous aient fait des réserves. Cette contradiction, dont nous n'avons que trop d'exemples en France et ailleurs, comme

l'affaire de G. Townley en Angleterre l'a suffisamment prouvé, peut s'expliquer par les soins qu'elle a reçus dans la maison de santé, par l'impression que produit l'isolement, et qui est telle sur quelques aliénés qu'elle leur rend à l'instant la raison, par ces rémissions, ces intermittences qu'on observe dans les folies hystériques raisonnantes, et par l'émotion, produite sur cette catégorie d'aliénés, en se voyant enfermés ou interrogés par des étrangers, ce qui suffit souvent pour qu'il s'observent avec le plus grand soin.

Il est donc possible que des médecins certifient qu'une personne n'est pas aliénée, quoiqu'elle ait présenté des symptômes de maladie. Cette opinion dépend de l'époque où ils l'observent et de la nature de la maladie.

La réponse de l'Académie de Valence à cette quatrième question exige un examen sérieux. En analysant chez un individu les divers sentiments qui l'agitent, et en les groupant plus ou moins habilement, il est facile d'en faire un personnage intéressant ou méprisable; c'est un procédé qui a lieu à chaque instant devant la justice, mais il y a un autre procédé qui consiste à rechercher si les allégations présentées sont conformes à l'expérience.

Que fait l'Académie de Valence? Elle se prononce sans hésiter sur l'intégrité de la raison de Juana Sagrera, parce que cette dame répond raisonnablement dans ses interrogatoires et écrit des lettres très-sensées. Cette particularité a été mise hors de doute dans la discussion qui a eu lieu à la Société médico-psychologique, sur la responsabilité partielle des aliénés.

Le rapporteur de la commission a consigné, dans la lettre qu'il écrivait au docteur A. Pujadas, à l'occasion de ce procès, l'observation d'une dame séquestrée dans un asile, pour une mélancolie avec tendance au suicide. Après un séjour de quelque temps, comme sa famille réclamait l'interdiction, à raison de sa manie du suicide, elle fit parvenir au parquet des observations qui paraissaient très-justes. Des médecins fort expérimentés furent chargés de la visiter. Elle répondit d'une manière si précise, que, malgré les observations du médecin en chef, le tribunal ordonna sa sortie immédiate. Le lendemain, elle exécutait au dehors une tentative de suicide, qui manqua par le plus heureux des hasards; la mort aurait tout couvert. Comme cet événement avait eu un grand retentissement, la malade fut réintégrée dans l'établissement et l'interdiction, que le tribunal refusait auparavant, fut prononcée presque immédiatement.

M. Falret a cité, dans son dernier ouvrage, le fait du docteur anglais Latham qui, chargé d'inspecter un asile, fit mettre en liberté contre l'avis du médecin, deux aliénées qui lui parurent très-raison-



nables; quelque temps après il apprenait que l'une s'était pendue et l'autre noyée (1).

On peut lire dans le remarquable ouvrage de M. Trélat *sur la folie lucide*, des faits qui ne laissent aucun doute sur l'existence de ces folies raisonnantes. Haslam, célèbre aliéniste anglais qui vivait au commencement de ce siècle, rapporte le trait d'un aliéné de cette catégorie qui, conduit une première fois devant le lord chancelier Mansfield, convint de son idée délirante. Ramené une seconde fois devant ce magistrat et sachant qu'il avait été séquestré à cause de son aveu, il fut impossible d'en obtenir une parole confirmant sa folie. Il eût été renvoyé chez lui si l'on n'avait pas connu ses antécédents. On peut donc parler et écrire très-raisonnablement sans cesser d'être fou, et les archives des asiles privés et publics contiennent de nombreuses pièces qui prouvent ce fait.

Il y a dans cette quatrième question un point tout aussi important, s'il ne l'est plus : c'est l'affirmation de l'Académie sur l'état d'intégrité d'esprit de dona Sagrera, antérieurement à l'accusation, et la déclaration de ce corps savant que cet état de raison a toujours existé. Indépendamment du reproche d'ignorance ou de mauvaise foi que l'Académie inflige à des confrères recommandables, ce qui n'annonce pas que l'esprit d'association ait fait de notables progrès en Espagne, il n'y a aucune appréciation scientifique qui justifie un arrêt aussi tranchant et aussi rigoureux.

Cette remarque subsiste avec d'autant plus de force, que le récit fait par les médecins inculpés, touchant la maladie de dona Sagrera, est conforme à tout ce qui a été écrit par les auteurs sur ce sujet, et que le tableau qu'ils en ont tracé dispose, en leur faveur, les observateurs. De ce que l'on constate qu'une personne est saine d'esprit dans le moment de l'examen, il ne s'ensuit aucunement qu'elle le fût quand elle a été soumise à un traitement, et surtout qu'elle l'ait toujours été. A moins d'une enquête sérieuse, portant sur la vie entière de la personne, il n'y a rien qui autorise à conclure de ce qui est à ce qui a été.

Pour nous résumer sur la question et la réponse que nous venons de discuter, nous dirons que l'Académie de Valence n'a pas démontré par l'observation clinique, que dona Juana Sagrera ne fût pas aliénée avant et après le 2 juillet, le 31 du même mois, lors de son entrée dans la maison et pendant son séjour. Elle s'est appuyée seulement sur les pièces à charge, sans discuter scientifiquement les

---

(1) J. P. Falret, *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. Paris, 1864, p. 749.

documents et les témoignages produits par les accusés, lorsque son opinion pouvait avoir et a eu des conséquences si désastreuses, et elle a ainsi failli aux règles qu'elle avait elle-même établies pour la constatation de la folie. Quant à sa déclaration sur l'intégrité d'esprit de dona Juana Sagrera aux époques où se sont accomplis les faits évoqués par les défenseurs et depuis sa naissance, elle n'est qu'une allégation ne reposant sur aucune preuve. En pareille circonstance, il n'est pas un médecin légiste qui n'ait passé minutieusement en revue la vie entière de la personne.

## CINQUIÈME QUESTION.

J. — *En supposant que dona Juana Sagrera fût malade, comme on l'a prétendu, le 26 juillet, pouvait-elle se trouver, le 8 suivant, dans l'état indiqué par la déclaration des docteurs Picas et Pi y Molist?*

A. — Dans la supposition que, le 26 juillet, cette dame eût des illusions des sens, avec tendance connue à des attaques de démence, parfois furieuse, suivant la déclaration des docteurs Navarra et Pastor, il est à croire qu'avec la série non interrompue de dégoûts, de contrariétés qu'elle-même qualifie d'infamies, son état maladif aurait dû croître et s'élever en réalité à ce que la déclaration citée caractérise de tendance connue, de telle sorte que, ou le 26 juillet elle ne se trouvait pas dans les circonstances indiquées, ou le 8 août elle ne devait pas présenter seulement les conditions qui ressortent de la déclaration des docteurs Wenceslas Picas et Emilio Pi y Molist.

C. — En supposant que la personne dont il s'agit n'ait pas dissimulé sa maladie; en admettant même avec les honorables docteurs Picas et Pi y Molist qu'elle fût raisonnable, ce qu'ils sont loin d'avoir dit, nous ne voyons pas d'impossibilité à ce qu'une amélioration ait eu lieu le 6 août. Il n'est pas de médecin, en effet, qui n'ait recueilli des observations d'amélioration, même de retour à la raison, chez des personnes fortement impressionnées par leur séquestration dans une maison de santé. Il n'y a pas longtemps qu'un négociant, venant d'Amérique, atteint d'une affection mélancolique, avec tendance au suicide, dont il souffrait depuis longtemps, et qui n'avait jamais été traité, fut si ému de se voir au milieu des fous, que le surlendemain il avait repris tout son empire sur lui-même, et jusqu'au moment où il partit, il ne fit plus allusion à ses anciennes idées.

Cette explication, suffisante dans les cas d'amélioration, prend un

autre aspect lorsqu'on a lu avec soin le certificat des docteurs Picas et Pi y Molist.

Ces médecins, tout en constatant un affaiblissement dans les symptômes, reconnaissent, cependant, qu'il existe un état mental malade, et considèrent comme mesures utiles au rétablissement de dona Juana qu'elle soit maintenue dans l'isolement et soumise à un traitement approprié.

Après ce résumé du certificat, peut-il rester aucun doute sur le dérangement intellectuel de dona Juana Sagrera, et n'est-on pas en droit de demander comment l'Académie a pu poser ce dilemme : ou, le 26 juillet, cette dame ne se trouvait pas dans les circonstances indiquées, ou, le 8 août, elle ne devait pas présenter seulement les conditions qui ressortent de la déclaration des docteurs Wenceslas, Picas et Émilio Pi y Molist, mais encore une véritable aliénation mentale, corollaire, qui a été laissée au bout de la plume ?

#### SIXIÈME QUESTION.

J. — *En continuant la même supposition, dona Juana Sagrera pouvait-elle se trouver dans l'état parfait de raison qui résulte des déclarations des docteurs Brémont, Juanich et Bertran, depuis le 22 du mois d'août ?*

A. — L'Académie croit difficile, sinon impossible, qu'une monomanie avec tendance à la démence, parfois furieuse, dans un intervalle aussi court que celui de vingt-neuf jours, présente un état aussi satisfaisant que celui qu'elle présentait, sans aucun doute, à cette époque, puisque trois professeurs, d'une réputation connue, n'hésitent pas à affirmer que cette dame était parfaitement saine d'esprit ; surtout si l'on prend en considération que les épreuves qu'elle a traversées étaient très-propres à exaspérer son état de maladie supposée ?

C. — La réponse à la sixième question est la conséquence même du certificat des docteurs Picas et Pi y Molist, puisque le 8 août dona Juana Sagrera paraissait être en voie d'amélioration, il n'y a rien de surprenant à ce que le 22 du même mois, quatorze jours après leur visite, elle présentât les apparences d'une guérison complète, réelle même, si l'on veut, mais qui n'est, pour nous, aucunement démontrée ; encore ne discutons-nous pas ici quatre suppositions fort admissibles : la rémission, l'intervalle lucide, la dissimulation de son mal et l'empire qu'elle pouvait avoir repris sur elle-même par suite des émotions.

## SEPTIÈME QUESTION.

J. — *Une affection cérébrale de la nature de celle que l'on attribue à cette dame, et qui était attestée par les souffrances qu'elle avait éprouvées six ans auparavant, et par les symptômes qui s'étaient manifestés depuis deux ans, peut-elle disparaître en vingt-huit jours au point de ne laisser la plus légère trace, comme il résulte des déclarations déjà citées et de celle du folio 382, verso?*

A. — Une maladie cérébrale, dont les symptômes prodromiques sont annoncés par six années de date, qui, depuis deux ans, se présente avec les caractères qui lui sont propres, doit nécessairement avoir déterminé des désordres fonctionnels de l'organe, dus à des lésions de tissu, qui, quoique inappréciables durant la vie, sont reconnus par la science ; et puisque cette maladie a mis six ans pour arriver à son plus grand développement, on ne peut comprendre que, sans l'intervention d'un grand changement organique, dont on ne parle nullement, elle puisse se guérir en vingt-sept jours, sans laisser le moindre vestige.

G. — Nous aurions bien quelques observations à faire sur cet espace de vingt-neuf jours, qui se change successivement en vingt-huit, vingt-sept et vingt-six jours ; nous ne nous arrêterons pas à cette irrégularité, quoique la quotité des jours ait son importance dans une maladie, nous discuterons seulement ce septième paragraphe.

C'est un fait d'observation, en effet, que plus les maladies ont duré, plus elles jettent de racines profondes dans l'économie, et plus aussi les moyens de traitement perdent de leur force ou exigent de persévérance dans leur emploi ; mais les lois médicales sont, comme les choses de ce monde, sujettes à beaucoup d'exceptions, et la folie n'est pas une de celles qui en compte le moins. Les archives cliniques de cette maladie renferment des observations de guérison rapide, spontanée d'individus, fous depuis des années.

En voici deux faits, empruntés à la pratique d'un de vos commissaires : Une dame, dont le père a été une des gloires du monde savant, est conduite dans un établissement de Paris pour une affection mélancolique avec tendance au suicide. Déjà deux fois l'affection mentale l'a saisie, et deux fois elle en a triomphé. Un an s'écoule sans qu'on note d'amélioration. Elle ne parle pas, ou ne prononce que quelques mots exprimant un profond désespoir. Souvent il faut la faire manger de force. Un matin, elle entre dans le cabinet du directeur, l'air souriant, la physionomie et l'attitude

entièrement changées : « Je suis guérie, » dit-elle. Quelque jours après, elle quittait la maison de santé, en pleine convalescence. (*Gazette des hôpitaux, Clinique de la ville, 1841.*)

L'autre fait n'est pas un cas de guérison, mais il établit l'influence salutaire des impressions sur le cours des maladies mentales. Un ancien militaire, maniaque furieux, s'imaginait être l'empereur Napoléon 1<sup>er</sup>; il voulait que les infirmiers le servissent à genoux. Les moindres infractions à ses conceptions délirantes donnaient lieu à des emportements de fureur tels que la vie de ceux qui l'approchaient était souvent en péril; aussi était-il enfermé et maintenu. Cette agitation durait depuis fort longtemps, lorsque le médecin eut l'heureuse idée de lui dire un jour où il se plaignait de l'insolence des gardiens envers leur empereur : « Oui, vous êtes Napoléon, mais Napoléon à Sainte-Hélène? » A peine ces mots avaient-ils été prononcés, que l'aliéné garda le silence et ne se livra plus à ses accès habituels. Le calme ayant continué, il fut détaché et mis en liberté. A partir de ce moment, il n'eut plus de crises de violence, et il s'éteignit, au bout de quelques années, dans une folie douce et paisible. (*De la colonisation des aliénés, in Annales d'hygiène, 2<sup>e</sup> série, 1862, t. XVII, p. 412.*)

Il convient donc, dans une maladie de l'organe dont la physiologie est si peu connue, et qui éprouve des évolutions aussi subites, de garder une prudente réserve sur sa manière d'être, après une persistance de plusieurs années, d'autant plus que, dans la folie proprement dite, on ne connaît pas de lésions qui lui soient spéciales, et que d'autres maladies nerveuses, après une longue durée et de graves convulsions, ne laissent également aucune trace appréciable. Vos commissaires ont raisonné dans l'hypothèse de la guérison; mais il est probable qu'ils seraient plus dans la vérité, en se plaçant au point de vue de la rémission, de l'intermittence, de l'intervalle lucide, de l'émotion et même de la dissimulation.

#### HUITIÈME ET DERNIÈRE QUESTION.

J. — Une personne atteinte de maladie mentale conserve-t-elle une mémoire exacte de tous les événements jusqu'au plus minutieux, qui ont eu lieu, durant cet état, et en parle-t-elle dans les termes dont la senora Juana Sagrera paraît s'être servie, comme l'attestent toutes les déclarations qui ont été faites dans cette cause?

A. — La personne atteinte d'une maladie mentale éprouve une altération dans ses facultés mentales; à ce point de vue, la mémoire

étant une partie du tout, on comprend facilement que celui qui est privé de leur usage régulier, ne doit que très-rarement conserver la mémoire; tandis qu'au contraire, celui qui se rappelle, dans les plus petits détails, ce qui lui est arrivé journellement, et pendant le temps qu'il a passé pour fou, donne une preuve évidente de l'intégrité parfaite de ses facultés intellectuelles durant cette période.

Valence, le 20 janvier 1860.

*Signés* D<sup>r</sup> DON JOSÉ PIZCUELA, *vice-président*;  
DON ÉLIAS MARTINEZ, *secrétaire du gouvernement*.

C. — Admettre, comme l'a fait l'Académie, que tout aliéné éprouve une altération dans sa mémoire, c'est disserter plutôt en idéologue qu'en praticien. Il suffit d'avoir vécu parmi les fous, pour savoir que la mémoire se conserve chez un grand nombre d'entre eux. Citer les faits de ce genre nous mènerait trop loin, nous nous bornerons à quelques observations. Il est une catégorie du délire général, l'excitation maniaque, où la mémoire reste intacte, si même parfois elle n'est pas plus vive. Il n'est même pas rare, après la guérison de la manie furieuse, lorsque l'agitation continuelle de l'insensé semblait le rendre étranger à tout ce qui se faisait autour de lui, de l'entendre raconter avec la plus grande exactitude les diverses péripéties de son mal, sans en omettre aucune circonstance. Un de ces malades, sortant de cette sombre nuit, dit à son gardien : vous m'avez bien traité, et je ne l'oublierai pas ; mais malheur à vous, s'il en eût été autrement, car je vous aurais tué ! Aussi Daquin, l'un des fondateurs de la réforme du traitement des aliénés, recommandait-il de toujours se conduire avec eux comme avec des personnes raisonnables. Dans les délires partiels, qu'on a appelés monomanies, l'intégrité de la mémoire, en général, est un fait incontestable, et elle est même parfois si fidèle chez ces malades qu'elle fait leur désespoir. L'aliéné raisonnant, dont l'un de vos commissaires a rapporté l'observation dans la discussion sur la responsabilité légale des aliénés, lui disait : « Par suite de mon mal, ce que j'avais lu, entendu ou vu antrefois avec indifférence, et qui me paraissait effacé de mes impressions, se reproduit maintenant avec une lucidité et un fixité effrayantes » (p. 64).

Le rapporteur de votre commission donne depuis vingt ans des soins à une dame d'une haute intelligence, en proie à une mélancolie hypochondriaque, avec idées de suicide et crainte continuelle de perdre la tête. Comme cette dame apprécie très-bien son mal, et

qu'elle le dissimule complètement aux étrangers, elle a pu rester chez elle. Ses crises sont fréquentes, très-pénibles, accompagnées de beaucoup d'agitation, d'insomnie et du désir d'en fuir avec la vie. Elle fait le tourment des siens, par le récit sans cesse répété de ses maux et la multiplicité de ses questions. Indépendamment de ses terreurs de ne jamais guérir, de devenir folle, de mourir enragée.

Cette dame est, en outre, assaillie de la pensée d'évoquer tous ses souvenirs, d'en retrouver l'origine, de chercher l'explication d'une foule de mots qu'elle entend, d'actions dont elle est témoin. La recherche des rapports qui lient ces choses à d'autres analogues, arrivées autrefois, la jette dans les investigations incommensurables, déterminant de véritables paroxysmes d'exaltation et de colère, lorsqu'elle ne peut trouver le mot de l'énigme. Il en résulte souvent une grande confusion dans ses idées; c'est alors qu'elle s'abandonne au plus violent désespoir. Ces scènes douloureuses n'ont, en aucune manière, affaibli la mémoire de cette dame. Elle se rappelle non-seulement un conseil qui lui a été donné, une phrase qui lui a été dite, il y a dix, quinze ans, mais encore toutes les circonstances accessoires de lieu, de personnes et les termes mêmes qui ont été employés. Cette mémoire est tellement tenace, que si l'on commet quelque erreur, elle s'écrie à l'instant: « Je suis perdue; car voici la phrase qui m'a été dite à cette époque; aussi est-on dans la nécessité d'être continuellement sur ses gardes, et de ne s'écarter en rien du plan qu'on s'est tracé depuis le moment où elle a commencé à être soignée.

Cette persistance de la mémoire dans les monomanies et surtout dans les folies hystériques, raisonnantes, tient à un fait d'observation psychologique bien connu, le trouble des facultés affectives et la conservation des facultés intellectuelles.

On peut consulter sur ce sujet les articles publiés dans le *Journal of psychological medicine and mental pathology*, le *Journal of the mental science*, et l'*American Journal of Insanity*.

En discutant les consultations des médecins de Barcelone et de Valence, l'opinion de l'Académie de médecine et de chirurgie de cette dernière ville, nous n'avons pas oublié que nous avions devant nous d'honorables confrères, qui avaient droit à tous nos égards. Si nous avons fait des objections à leurs doctrines en aliénation mentale, parce qu'elles étaient contraires à ce que l'observation de tous les jours nous avait appris, nous n'avons jamais mis en doute la sincérité de leurs convictions. Nous leur avons dit ce que nous aurions dit aux magistrats, aux philosophes, aux littérateurs et à beaucoup

de médecins : la connaissance des fous ne s'acquiert que par de longues années passées avec eux, et encore chaque jour, les plus expérimentés apprennent-ils des choses nouvelles ! Il ne suffit pas d'avoir étudié de bons traités de la folie, ou d'avoir rencontré sur sa route quelques aliénés, pour parler de leur maladie ; rien ne peut remplacer, dans ce cas, l'observation journalière. La classe, le type, sont décrits dans les livres ; l'individualité seule existe dans la pratique, et c'est là seulement qu'on peut approfondir la variété de ses transformations, sans qu'elle s'écarte jamais de l'unité morbide.

Ces réserves faites envers nos honorables confrères d'Espagne, nous renvoyons le résumé de nos impressions sur les trois pièces précédentes présentées par l'accusation, sur les deux interrogatoires subis par dona Juana, et le jugement définitif, après l'examen de ces trois derniers documents, et celui des considérants sur lesquels est basé ce jugement.

Les communications scientifiques produites par les deux partis sont sous vos yeux ; vous entendrez et apprécierez bientôt les deux dépositions de dona Juana. Nos motifs pour interroger les témoins ne sont plus ceux de la défense ou de l'accusation ; nous craindrions, d'ailleurs, de donner des proportions démesurées au rapport, déjà trop considérable par le nombre et l'importance des pièces et des faits ; aussi nous bornerons-nous à une simple observation ; elle est relative à la moralité des témoins appelés par les accusés, et s'élevant à quatre-vingt-dix.

La justice les ayant généralement repoussés ou dépréciés, comme entachés de partialité, parce qu'ils étaient parents, salariés ou dépendants de don Michel Nolla, tandis qu'elle écoutait avec faveur les déclarations des parents du côté opposé, et celles des salariés qui venaient déposer contre leurs maîtres, la commission a dû lire avec attention l'enquête contenant les dépositions de ces quatre-vingt-dix témoins à décharge (formant 143 pages), pour savoir à quoi s'en tenir sur ces allégations. Elle en a trouvé trente qui avaient été faites par des députés, un colonel, un lieutenant-colonel, des avocats, des propriétaires, des commerçants, des écrivains, des employés, tous hommes indépendants, honorables, dignes de foi, et complètement en dehors des qualifications attribuées par la justice à tous les témoins à décharge. Leurs déclarations, recueillies dans des localités différentes, comprenant plusieurs années de la vie de dona Juana, attestent les phénomènes morbides de son état mental, à savoir, ses attaques nerveuses, ses excentricités choquantes, ses conversations intimes avec des inconnus, ses inventions, sa tenue inconvenante, son changement extraordinaire de conduite, ses



libertés avec les jeunes gens, son irritabilité et sa loquacité intempestive, ses terreurs de l'avenir, ses craintes continuelles, ses hallucinations, ses conceptions délirantes, ses envies de se tuer, sa frayeur des couteaux, son entrée imprévue à la prison, les visites continuelles qu'elle y faisait, ses soupçons contre le juge, et tous les autres faits rapportés par les médecins ordinaires.

Ces dépositions jettent une vive lumière sur le début de la maladie, ses symptômes, sa marche, ses rémissions, ses intermittences, sa physiologie pathologique, et corroborent l'opinion de ceux qui admettent l'aliénation mentale chez dona Juana Sagrera.

Ainsi préparés, nous pouvons plus facilement aborder les arguments de la magistrature, contenus en entier dans les considérants des arrêts.

Si nous nous sommes imposés pour règle de ne rien omettre d'important dans l'observation médicale de dona Juana Sagrera, dans les certificats des médecins qui concluent à l'aliénation mentale ; de rapporter en entier la réponse de l'Académie de médecine et de chirurgie de Valence aux huit questions du juge de première instance ; de reproduire avec exactitude, quant aux points principaux, les déclarations des médecins qui rejettent la folie ; le sommaire des dépositions des témoins ; nous serons, s'il est possible encore, plus minutieux pour les faits, les doctrines et les raisonnements sur lesquels se sont appuyés les juges qui ont condamné les accusés. Aussi n'omettrons-nous aucune circonstance grave à la charge de ces derniers.

Des trois instances qui ont eu lieu, la dernière seule étant définitive, et résumant ou reproduisant les arguments des deux premières, nous en citerons textuellement les considérants, que nous ferons suivre des observations suggérées par la science et la lecture des pièces.

Les considérants du jugement sans appel, en date du 16 juin 1863, qui condamne don Michel Nolla, don Louis et don François Sagrera à vingt ans de détention ; les docteurs Navarra et Pastor à dix-huit ans de la même peine, et réserve la cause du docteur Pujadas absent, sont fondés sur les motifs que vous allez entendre. Vous en jugerez la valeur, en tenant compte des observations antérieures.

Les deux premiers considérants de l'arrêt, ne touchant qu'à des points de droit, nous n'en dirons rien, mais nous reproduirons textuellement les autres, qui comprennent tous les chefs d'accusation.

Le tribunal commence par déclarer, dans son troisième considérant, que dona Juana n'était pas atteinte, le 26 juillet 1861, de la

monomanie, supposée par les médecins Navarra et Pastor dans leurs déclarations faites devant l'alcade constitutionnel de Valence.

Les preuves de cette déclaration, dit le jugement, se trouvent acquises au dossier d'une manière convenable :

1<sup>o</sup> Par le témoignage des domestiques et des personnes qui, vivant alors antérieurement en la compagnie de dona Juana, ou la voyant fréquemment, avaient occasion de l'observer et n'ont remarqué en elle aucun indice de perturbation mentale, *nonobstant son horreur pour les allumettes chimiques et les couteaux, dont l'appréhension a son explication dans d'autres causes étrangères à toute maladie mentale quelconque* ;

2<sup>o</sup> Par le certificat des médecins Picas et Pi y Molist qui l'ont visitée dans la maison d'aliénés, peu de jours après son entrée ; ces docteurs affirmant que, si l'état d'exaltation des facultés intellectuelles pouvait faire craindre quelques perturbations fâcheuses, attendu son tempérament nerveux, cet état ne constituait pas alors la monomanie alléguée ;

3<sup>o</sup> Par les déclarations des personnes qui l'ont vue à Barcelone, dans la maison d'aliénés, et notamment par celle de Cristobal Felin, intendant du manicomie, qui a servi d'intermédiaire à dona Juana, pour se mettre en communication avec des personnes de sa famille et des étrangers, afin de les informer de sa position et de réclamer leur secours pour en sortir ;

4<sup>o</sup> Par les consultations, observations et rapports des trois médecins qui, sur l'ordre du gouverneur civil de Barcelone, l'ont examinée pendant plus d'un mois, dans la communauté des conceptionnistes de Gracia, vingt-trois jours après son entrée dans la maison d'aliénés, et deux jours après sa sortie de cette maison ;

5<sup>o</sup> Par le rapport des médecins qui, sur l'ordre du tribunal de Valence, l'ont examinée peu après sa rentrée dans cette ville, pendant un temps suffisant pour asseoir leur jugement ;

6<sup>o</sup> Enfin, par les réponses catégoriques et concluantes données (sur le vu du dossier) par l'Académie de médecine et de chirurgie de cette ville, aux questions positives du juge d'instruction, affirmant le fait certain de l'entière intégrité mentale de dona Juana à la date du 26 juillet 1861.

La conviction de la malveillance des accusés, déjà établie par les faits précédents, est encore confirmée :

1<sup>o</sup> Par la déclaration de dona Juana devant le secrétaire du gouverneur civil de Barcelone, *ratifiée depuis devant le juge de première instance* (elle y explique les causes de sa translation à la

maison d'aliénés, l'intérêt et la participation que chacune des parties inculpées avait, suivant elle, à ce fait);

2° Par l'expression qu'elle attribue aux paroles de son mari dans la réponse à la douzième question de sa déclaration à Barcelone. Lors d'une de leurs discussions, il lui avait dit : « Que ce n'était » là que le commencement de la comédie, et que bientôt elle en » verrait la fin. » (Ce qui signifiait qu'il la ferait enfermer dans une maison de fous.)

Cette interprétation est conforme à la phrase que lui adressait son frère Louis, alors que, venant pour la retirer de la maison de son oncle Dotres, où elle s'était rendue à l'occasion d'une nouvelle querelle avec son mari, il lui disait « qu'il la ferait passer pour folle »; elle est également indiquée par la lettre de son autre frère don François, écrite de Madrid à don Louis, et dans laquelle il lui rendait compte de l'état mental de dona Juana en ce moment.

La conformité de ces expressions, alors qu'il s'agissait quelque grave circonstance, est significative; ces mots étaient, en effet, employés comme une menace préventive pour la réduire à faire ce que voulaient son mari et ses frères. Cette conduite laisse entrevoir une pensée préconçue et concertée, ce qu'explique parfaitement l'emphase de la lettre de don Michel Nolla au directeur de la maison d'aliénés, alors qu'il lui dit : « Que cette situation (celle de dona » Juana) durerait plus ou moins, suivant le temps qu'elle tarderait » à faire effet sur la conscience des auteurs du mal. »

Les preuves de cette malveillance résultent encore :

3° Des lettres de dona Juana qui dit être victime d'un complot, se référant aux personnes qui avaient pris part à sa réclusion; et aussi à ses funestes pressentiments;

4° Des vives et étranges réclamations de don Nolla auprès du gouverneur civil de Barcelone, à qui il s'est adressé, quand il a su que, par son ordre, elle avait été extraite de la maison d'aliénés et déposée, au secret, dans la communauté des conceptionnistes; faisant valoir inopportunément ses droits de mari, alors qu'elle était sous la sauvegarde de l'autorité administrative, afin de vérifier au juste l'état de son affection mentale.

Cette malveillance est également démontrée :

5° Par les circonstances qui ont accompagné l'exécution du délit : le mari annonçant à don Raphaël Monarés, alors ministre de la justice, sa résolution de ne pas recevoir sa femme au domicile conjugal, quand celui-ci l'informait de Madrid que dona Juana avait résolu de retourner auprès de lui et de ses enfants;

6° Par la réalisation de cette détermination, en quittant sa maison avec ses fils à l'arrivée de sa femme ;

7° Par la coïncidence de la brusque et injustifiable résolution de la mener à la maison d'aliénés, sans l'attendre pour la voir, *quand le résultat du voyage précédent à Murcie pouvait lui donner l'espérance qu'elle revenait soulagée !*

8° Par l'abdication, entre les mains de ses beaux-frères et des médecins, de son intervention dans cette délicate affaire et dans l'adoption des mesures à prendre ;

9° Par l'empressement inexplicable avec lequel a été exécutée cette mesure, entraînant de si graves conséquences, sans avoir soin qu'elle fût vue et examinée de nouveau par les médecins de la maison et même par d'autres, nonobstant les observations de Palau ;

10° Par la facilité à se contenter avec une indifférence grandement suspecte, de la consultation de deux médecins seulement ;

11° Par le mystère qui a présidé au voyage, en faisant croire à dona Juana qu'elle allait prendre des bains de mer ;

12° Enfin, par l'annonce mystérieuse de son arrivée, confiée à don Louis dans le but que l'on a vu.

Comme conclusion de ce considérant, le tribunal déclare que cette conduite, irrégulière dans toute cette grave affaire, est la pierre de touche qui sert à contrôler l'efficacité des indices précédents.

Le *quatrième considérant*, qui a plus particulièrement trait aux docteurs Pastor et Navarra, affirme que le manque de sincérité et de droiture avec lequel ces médecins ont agi, résulte de la contradiction dans laquelle ils sont tombés avec leurs doctrines médicales (1), en déclarant que dona Juana, le 26 juillet 1861, était atteinte d'une monomanie avec tendance recounue à la démence, quelquefois furieuse.

Il est constant, en effet, que Pastor ne l'avait pas vue depuis son voyage à Madrid, qui avait eu lieu vingt jours auparavant, et que Navarra ne l'avait visitée qu'un instant, le jour de son arrivée, à l'occasion d'un panaris dont elle souffrait ; tandis que de la question posée par eux à l'enquête, on infère qu'ils étaient d'avis qu'un voyage même de courte durée (celui de Barcelone), fait par une personne atteinte de monomanie, peut causer du soulagement à la

---

(1) Cette contradiction, attribuée par les juges aux doctrines médicales, valait bien la peine qu'ils examinassent, comme l'avait conseillé le professeur Mata dans sa consultation, la question de l'erreur commise de bonne foi, au lieu d'imiter la conduite de leurs collègues, qui avaient défendu de continuer la lecture de cette pièce.

malade. Dans cette idée même, il était indispensable de voir dona Juana et d'examiner son état avant de formuler un avis, afin de ne pas s'exposer à tomber dans l'erreur sur un point si capital, au risque de compromettre leur réputation et leur conscience.

On tire la même déduction des observations et de la consultation des médecins qui l'ont vue à Barcelone, à Valence, et de la consultation de l'Académie de médecine et de chirurgie de cette ville, qui fait autorité sur un point scientifique.

Pareille déduction résulte de l'insistance qu'ils ont mise, surtout Pastor, à dissuader l'alcade de l'examen personnel qu'il est dans l'habitude de faire des malades de cette nature. Un tel acte de l'autorité devait leur être indifférent, s'ils avaient été pénétrés, comme ils devaient l'être, de la véracité de leurs déclarations, attendu qu'il n'y avait, d'autre part, aucun motif d'urgence.

Le *cinquième considérant* pose en fait que la série d'indices, s'appuyant sur l'entière intégrité mentale de dona Juana, indices antérieurs, contemporains et postérieurs au délit, présente un enchaînement et une concordance naturels et nécessaires pour baser, sur cette série, la conviction rationnelle de l'intention criminelle qui a précédé la perpétration du délit, sans que la force en ait été détruite par le résultat d'enquêtes tendant à prouver les *excentricités* et *incohérences* de dona Juana, *tout à fait compatibles avec une saine intelligence.*

Le *sixième considérant* porte que la conduite de Pastor et de Navarra, qui ont manqué à la vérité, dans leurs déclarations, ne peut s'expliquer que par un accord préalable avec les autres inculpés pour seconder leurs vues, et que, sous ce rapport, ils doivent être qualifiés d'auteurs du délit de détention illégale, en faisant un acte sans lequel la détention n'aurait pas eu lieu, comme le sont pareillement Nolla et les frères Sagrera, le premier en ayant autorisé et ratifié, d'une manière positive, l'exécution du délit, et les seconds en participant immédiatement à sa consommation.

Le *septième considérant* énonce que pour mener à fin le délit de détention illégale, il a été commis, comme moyen nécessaire d'atteindre le but, le délit de *faux en écriture authentique*; ce qui résulte de l'insertion, dans le dossier d'une affaire instruite devant l'autorité compétente, des déclarations mensongères faites sous serment par les médecins Navarra et Pastor, responsabilité que partagent les autres inculpés, à raison de leur mauvaise foi prouvée et de leur intérêt dans le corps du délit.

Le *huitième considérant* établit que la détention illégale de dona Juana a duré vingt et un jours, sans que les inculpés puissent

exciper, en leur faveur, du fait que le dix-septième jour elle a été à la disposition du gouverneur civil, puisqu'il a dû employer le reste du temps à des diligences judiciaires, nécessaires pour arriver à la vérité dans une affaire aussi délicate, et que ce retard doit être imputé aux inculpés comme étant la conséquence naturelle de leur fait, et cela d'autant mieux, si l'on considère que les réclamations de Nolla, s'opposant à l'extradition de dona Juana, ne laissent aucun doute sur sa volonté à ce sujet.

Le *neuvième considérant* soutient que la qualité de mari, alors que par l'abus de ses pouvoirs légitimes, il se rend coupable d'un délit défini et puni par le Code pénal, ne peut pas être un motif de justification, et qu'au contraire sa responsabilité personnelle est aggravée, en thèse générale, par la qualité d'époux.

Le *dixième et dernier considérant* conclut qu'en l'espèce, il n'existe pas de circonstances atténuantes, mais bien la circonstance aggravante des liens de parenté de frères, de la qualité d'époux.

C'est sur l'ensemble de ces considérants qu'a été rendu l'arrêt définitif dont nous vous avons fait connaître les terribles peines, et destiné, suivant le dispositif, à compléter et à rectifier le jugement contradictoire de la troisième chambre, à la date du 9 mars dernier, qui condamnait Michel Nolla, Louis et François Sagrera, Antonio Navarra, Manuel Pastor et Antonio Pujadas, chacun à sept années de prison majeure, à la perte de leurs charges et droits politiques, et au paiement des frais.

L'absence du nom de don Antonio Pujadas dans l'arrêt définitif, tient à ce que ce médecin, ayant été absous et mis en liberté par le juge d'instruction, n'a pas cru devoir se présenter lorsque l'affaire fut appelée devant les deux autres juridictions.

Dans une cause de cette importance où l'honneur de six personnes, dont la réputation a été sans tache jusqu'au moment du délit, se trouve fortement compromis et peut même être flétri, si la peine est appliquée, il ne faut pas discontinuer de lutter contre les chefs d'accusation, puisque la magistrature les reproduit à chaque instant. Cette marche, quoi qu'on fasse, expose à des répétitions; mais elle est impérieusement commandée par la nature de l'affaire; le plan suivi peut seul en diminuer le nombre.

Sans doute, en se livrant à cette longue révision, vos commissaires ont opposé aux arguments des magistrats, des observations critiques; mais placées devant chaque corps d'attaque, elles sont par cela même plus ou moins disséminées et peuvent ainsi échapper à la vue de l'esprit. Le jugement définitif groupant les divers chefs d'accusation, il suffit d'en rappeler les principaux, en les accompa-

gnant des réfutations, suivant l'ordre numérique des considérants, pour que tout l'objectif puisse être embrassé par vous.

Le tribunal admet comme incontestable l'intégrité d'esprit de dona Juana : 1<sup>o</sup> nonobstant son horreur pour les allumettes chimiques et les couteaux, dont l'appréhension, dit-il, a son explication naturelle dans d'autres causes étrangères à toute maladie mentale quelconque ; et 2<sup>o</sup> malgré les excentricités et les incohérences de cette dame, qu'il déclare tout à fait compatibles avec une saine intelligence. Or, les considérants qui se prononcent si dogmatiquement sur ces deux points, n'oublient qu'une chose, c'est de donner l'explication naturelle de l'horreur de dona Juana pour les allumettes et les couteaux, et de faire connaître le système psychologique à l'aide duquel ses excentricités et ses incohérences sont parfaitement compatibles avec une saine intelligence.

Le tribunal se fonde, pour proclamer la santé d'esprit de dona Juana, sur le témoignage des domestiques et des personnes qui ont vécu dans son intimité ; sur la consultation des docteurs Pi y Molist et W. Picas ; sur la déclaration de l'intendant Feliu ; sur les rapports des trois médecins de Barcelone et des quatre médecins de Valence ; sur la réponse aux huit questions du juge d'instruction par l'Académie de médecine et de chirurgie de cette ville ; et enfin, sur les deux dépositions de cette dame.

Vos commissaires se borneront à quelques observations concernant les témoins et le certificat des docteurs Pi y Molist et Picas.

Un des considérants du jugement de la troisième chambre porte que les dépositions des témoins à décharge étant faites par des proches parents des employés, des domestiques de don Nolla, sont marquées d'une tache qui en affaiblit la valeur. Comment donc concevoir que, dans l'arrêt définitif, d'autres parents proches, d'autres employés et domestiques également dépendants et salariés par don Nolla, d'autres personnes vivant dans l'intimité de dona Juana qui déposent contre les accusés, soient accueillis favorablement, tandis qu'on néglige ou qu'on repousse les premiers ?

Il y a d'ailleurs une erreur grave relativement à ces derniers. Trente parmi eux, comme l'ont démontré vos commissaires dans leur relevé, sont indépendants de don Nolla, et l'un de ces témoins, le colonel François Subira, ami seulement des époux, déclare que pendant le séjour de dona Juana aux bains de Caldas, elle se conduisit d'une manière si répréhensible qu'il lui fit plusieurs fois des représentations dont elle ne tint aucun compte. Il ajoute qu'elle était fréquemment en proie à des terreurs, prévoyant un avenir funeste, et que ces terreurs lui inspiraient la pensée de se tuer ;

elle faisait enlever avec une expression d'horreur les couteaux de la table et voulait qu'on lui coupât son pain, etc. Cette déposition prise entre les trente prouve que les témoins à décharge méritaient d'être écoutés.

Le certificat des docteurs Pi y Molist et Picas, dont l'un est médecin en chef d'un grand hôpital d'aliénés, n'admet pas, à la vérité, un état de folie bien déterminé; mais ces médecins constatent un désordre dans l'esprit qui, s'il ne reçoit pas de nom spécifique, ce qui arrive fréquemment en pareil cas, n'en rentre pas moins dans le type générique, puisqu'ils reconnaissent que ce désordre exige des soins assidus, et qu'ils conseillent, en effet, pour guérir dona Juana, l'isolement, le maintien dans la maison de santé et la continuation du traitement. Ces mesures qui, suivant eux, devaient avoir pour conséquence de rendre cette dame à son état normal, sont, de la part des magistrats, l'objet des appréciations les plus opposées; tantôt, on proclame le certificat insuffisant, parce que les médecins l'ont rédigé, sans antécédents, sur une seule visite, d'après les renseignements donnés par le docteur Pujadas.

Tantôt, citant ce seul paragraphe : *et encore que son état moral ne constitue pas une véritable monomanie, il pourrait facilement passer à cette forme, à raison de sa constitution éminemment nerveuse*, on prétend que cette opinion devait porter Picas et Pi y Molist à prendre des dispositions pour faire sortir dona Juana d'un établissement qui n'était pas destiné, d'après le prospectus, à prévenir les maladies mentales, mais à les guérir lorsqu'elles s'étaient manifestées.

Une seule observation, messieurs, à propos de ces énonciations et d'une foule d'autres : c'est que, s'il fallait les discuter une à une, le rapport triplerait de volume.

Enfin, dans le jugement définitif, d'autres juges sont d'avis que, si le certificat des deux consultants peut faire craindre quelque perturbation fâcheuse, la monomanie alléguée n'existe pas, ce qui veut dire qu'il faut mettre cette dame en liberté par deux raisons, qui sont celles déjà soutenues par les magistrats de la troisième chambre : la première, parce qu'elle n'est pas aliénée; la seconde, parce que le docteur Pujadas n'a pas, d'après son prospectus, le droit de prévenir les maladies, mais seulement de traiter toutes celles qui sont déclarées; doctrine étrange qui, si elle était appliquée, ne permettrait pas de prendre les précautions nécessaires contre beaucoup de maladies, pour en empêcher le développement, comme s'il n'était pas reconnu par tous les médecins que prévenir vaut mieux que guérir. Les directeurs d'asiles n'ont-ils pas écrit



partout que l'augmentation des aliénés et leur incurabilité dépendaient, en grande partie, du retard apporté à leur traitement ?

Il est difficile de s'expliquer comment un certificat qui peut tout au plus établir, dans sa teneur, un commencement d'amélioration de l'état mental de dona Juana, mais n'en constate pas moins un trouble intellectuel et moral, qui réclame l'isolement et la continuation du traitement, a pu être considéré comme une pièce défavorable aux accusés. Une seule explication est admissible : c'est que cette opinion est celle d'hommes complètement étrangers à la pratique des maladies mentales.

Le moment semblerait enfin venu pour vos commissaires de récapituler leurs impressions, relativement aux chefs d'accusation. Mais, avant de les réunir et de présenter le tableau général de l'accusation et de la défense, il fallait achever de vous faire connaître les pièces qui ne vous ont pas encore été soumises ; elles sont au nombre de trois : la déclaration du témoin à charge nominativement désigné dans le troisième considérant du jugement définitif, et les deux interrogatoires de dona Juana.

La déposition de Cristobal Feliu, intendant de la maison de santé du docteur Pujadas, spécialement désignée par le jugement définitif, est celle d'un homme qui n'a jamais vu de folles hystériques raisonnants ; elle indique un mode d'interprétation d'une nature particulière, car l'employé se fonde, pour accuser son maître d'avoir cherché à faire passer dona Juana pour folle, sur la consultation demandée aux docteurs Pi et Picas, et destinée à constater l'état mental de cette dame. Une pareille supposition se réfute d'elle-même, car elle est en opposition directe avec le caractère honorable de ces médecins et le but essentiel des consultations, qui est d'éclairer le jugement dans les cas difficiles et graves.

Vous aurez sans doute remarqué, messieurs, que les docteurs qui ont affirmé la rectitude de la raison de dona Juana, et les membres de l'Académie de Valence, en particulier, ne cessaient de parler de l'étendue et de la perfection de ses facultés intellectuelles et morales, sans pourtant citer aucun fragment de ses interrogatoires. Il importe de combler cette lacune.

La déposition faite par dona Juana Sagrera, le 24 août 1861, dans le couvent des conceptionnistes, à Gracia, ayant été présentée par le juge de première instance comme la preuve de sa raison et la réponse péremptoire à son prétendu état de folie, nous l'avons lue avec la plus grande attention, nous vous en reproduisons les passages les plus saillants.

Dona Juana, interrogée par ordre du gouverneur civil de Barce-

lone, entra dans les détails suivants : Depuis vingt et un ans qu'elle était mariée avec don Nolla, elle avait éprouvé de sa part quelques contrariétés de famille, dues à son caractère entier et colérique, qui lui avaient valu des sévices et des mauvais traitements ; ces contrariétés *passaient facilement*, puis la paix et l'harmonie renaissaient entre eux. Les domestiques femmes attachées à son service lui donnaient bien aussi quelques motifs de jalousie, mais en les renvoyant à temps, *tout motif de plainte disparaissait également de ce côté*. Il y a huit mois, son mari fonda dans la ville de Valence une fabrique de mosaïque, à la tête de laquelle il plaça un directeur anglais avec sa femme. Ceux-ci allèrent habiter, quelque temps après, une maison de campagne aux environs de la ville. Suivant dona Juana, une intimité irrégulière ne tarda pas à s'établir entre son mari et cette dame, qui commandait comme si elle eût été la véritable maîtresse. Cette conduite affecta douloureusement dona Juana et lui causa une *tristesse singulière* qu'elle ne pouvait contenir et qui alla en augmentant progressivement, parce qu'elle ne voulait pas révéler à son mari, dans la crainte de l'offenser, les sentiments qui la tourmentaient.

Une discussion fort vive ayant eu lieu, il y a un mois et demi, et son mari l'ayant maltraitée, en lui défendant de sortir, elle demanda à s'éloigner. Don Nolla lui accorda ce qu'elle voulait, à condition qu'elle serait accompagnée de deux femmes de son choix, de son plus jeune frère et qu'elle lui laisserait une lettre dans laquelle elle déclarerait qu'elle partait de son plein gré, parce qu'elle était préoccupée et qu'elle souffrait de la tête. Voulant s'affranchir de cet esclavage, elle accepta toutes ces conditions et se rendit à Madrid.

Le récit de dona Juana sur les particularités de son retour à Valence et de son entrée au manicomme de San Bandilio, étant déjà connu, nous continuerons la déposition, en la limitant aux faits qui peuvent fournir d'utiles renseignements.

Les enquêtes des médecins qui avaient visité dona Juana de la part de son mari et de ses frères, devaient éveiller l'attention du mandataire de l'autorité ; il interrogea cette dame sur la nature de leurs questions. Elle fit pour tous, invariablement, la même réponse : ceux qui lui avaient donné des soins, avant son voyage à Barcelone, c'est-à-dire dans l'espace d'au moins deux ans, ne lui avaient adressé que des demandes générales ; et les deux médecins qu'elle avait reçus le 8 août, dans le manicomme, lui avaient également demandé, en termes généraux et comme sujet de conversation, qui l'avait amenée dans ce lieu, si la tête lui faisait mal ou si elle sentait quelque autre indisposition ? Elle leur avait répondu,

quant à la première question, que les personnes qui l'avaient conduite dans cet endroit en connaissaient les motifs, et négativement quant aux deux autres demandes. Dona Juana ajouta que ces personnages, sans la questionner davantage, sans lui toucher le pouls, prirent congé d'elle, comme de simples visiteurs. Rien ne pouvait faire soupçonner qu'ils l'eussent examinée dans un but médical. Une seule réflexion doit être faite à cette réponse : quel est le médecin qui remplirait sa mission dans une circonstance aussi importante, avec un pareil laisser-aller ?

Dona Juana raconta que, pendant son séjour dans l'asile, elle avait été bien traitée ; mais elle soutint qu'on l'empêchait de voir personne, d'écrire, de recevoir les lettres, et que les deux qu'elle avait envoyées à son mari, lui avait été dictées par don A. Pujadas ; elle affirma qu'elle n'avait pas subi de traitement dans le manicomium. Une ou deux fois seulement elle avait fait usage d'un médicament que le docteur Net avait préparé lui-même, et qu'il voulait lui faire prendre de force ; elle l'abandonna parce qu'il lui causait des pesanteurs de tête, et que la domestique qui la soignait l'engageait à s'abstenir de tout remède, puisqu'elle était bien portante ; elle pensa que cette potion était destinée à la faire dormir.

Interrogée pour savoir si dans ses conversations avec don A. Pujadas, celui-ci lui avait fait pressentir le temps qu'elle devait rester dans une maison habitée par des malheureux privés de raison ? Dona Juana déclara qu'il lui avait dit qu'elle était bien, qu'elle souffrait seulement des nerfs ; et, dans une occasion où il lui communiquait des fragments d'une lettre de son mari, elle put lire, quoique avec difficulté, que celui-ci disait que cette situation durerait suivant le temps qu'elle tarderait à faire effet sur la conscience des auteurs du mal.

Priée d'indiquer les motifs, l'auteur ou les auteurs de cet indigne traitement, puisqu'elle n'était pas malade de tête, don A. Juana reconnut que sa réponse à cette question était à la fois délicate et hasardeuse, parce qu'elle ne pouvait la fonder sur aucune preuve, qu'elle la déduisait de simples conjectures et que, de plus, elle accusait des personnes qu'elle estimait et qu'elle devait respecter. Elle prétendit ensuite que don Louis avait eu avec elle des démêlés à cause d'un héritage (celui de son oncle Dotres) qu'elle attendait, et qui, selon son frère, ne devait revenir qu'à lui ; que, d'un autre côté, en apprenant sa résolution de se séparer de son mari à cause de sa conduite, il était présumable que son frère, qui était d'un caractère orgueilleux, avait préféré l'enfermer comme folle, plutôt que de souffrir le scandale et la publicité qui seraient résultats d'un

procès en séparation, de la part de personnes si connues. Dona Juana ajouta que son mari avait probablement adopté facilement ce projet qui satisfaisait l'opinion publique et lui laissait la liberté de ses amours avec la dame anglaise ; elle dit relativement à son frère François : qu'il avait pu croire avec *d'autres personnes* et les *domestiques* qu'elle était atteinte de *folie*, lorsqu'elle était seulement en proie à une *hypochondrie*, résultat naturel de ses souffrances comprimées. Dona Juana termina sa déposition en prétendant que, dans une dispute qu'elle avait eue avec son mari, celui-ci lui avait assuré que cela n'était rien, que c'était le commencement de la comédie dont elle verrait bientôt la fin.

Si la déposition de dona Juana Sagrera se fût arrêtée là, nous eussions fait appel à vos souvenirs et aux nôtres pour évoquer ces nombreuses observations de folies hystériques, raisonnantes, lucides, malicieuses, qui auraient défilé devant nous avec leur cortège de médisances, de calomnies, d'inventions, d'amours supposées, de mauvais traitements, de jalousie, de médecins qui apparaissent comme des ombres, de déclarations de folies qui n'existent pas, de chefs-d'établissement qui ne volent que des pensions, sans s'occuper des maladies, etc.

Mais il y avait une contre-enquête ou, comme l'appellent les Espagnols, une ratification ; or, de la première page à la dernière, dona Juana Sagrera dément entièrement ou adoucit considérablement toutes les allégations du premier interrogatoire.

Ainsi dans cette ratification, elle convint que personne n'avait lu la lettre écrite avant son départ pour Madrid, et qu'elle l'avait remise à une fille de service, nommée Fernanda, avec une autre pour sa fille, en lui recommandant de les donner à son mari.

Relativement à ses dépositions antérieures, dona Juana déclara que, si l'on n'avait pas altéré l'essence des faits, on leur avait donné, au moins, une couleur différente et que, de plus, on ne lui avait remis ni brouillon, ni copie de sa déposition dans le couvent de Gracia. Interpellée sur les sévices dont elle s'était plainte, elle dit qu'elle ne savait pas la valeur de ce mot, et que par là elle avait seulement entendu des paroles vives et fortes : elle reconnut d'ailleurs que son mari l'avait toujours traitée avec considération, satisfaisant à tous ses désirs et dépensant de fortes sommes pour elle et son service.

On lui demanda si, dans ses motifs de jalousie, causés par ses servantes, elle avait noté des faits répréhensibles : elle répondit qu'elle n'en avait vu aucun. Quant à la dame anglaise, dona Juana assura que don Nolla ne s'était jamais arrêté à la maison où cette

dame demeurait avec le directeur, son mari ; qu'en parlant d'intimité irrégulière, elle avait fait allusion à des plaisanteries indifférentes mais qui lui faisaient mal et la rendaient triste : elle ajouta qu'elle se promenait la plus grande partie de la journée avec cette dame, et qu'à son départ pour Madrid, elle lui avait recommandé son plus jeune fils. Notons en passant que vingt jours seulement embrassent cet épisode de la connaissance des deux femmes, de leur amitié et de leur séparation. Il faut aussi faire remarquer que cette tristesse singulière, dont parle dona Juana dans son premier interrogatoire, et qu'elle attribue à l'intimité de la dame anglaise et de son mari, date de deux ans, et est par conséquent bien antérieure à l'arrivée de cette famille étrangère.

Dona Juana nia que son mari lui eût fait écrire une lettre. Questionnée sur l'héritage de son oncle, dont on a voulu faire un puissant grief, elle dit qu'il n'était pas étonnant qu'après les discussions que son frère avait eues avec ce parent, il ne crût pas en hériter, et qu'il pensât qu'en sa qualité de nièce, les probabilités étaient pour elle ; mais elle assura ne pas se rappeler avoir jamais dit à son mari, ni à son frère, que l'héritage de son oncle dépendait d'une seule parole d'elle. Dona Juana expliqua les mauvais traitements de son frère Louis, en faisant observer qu'elle avait voulu parler de ses paroles vives et du mécontentement de sa fuite chez son oncle. Ce fut à cette occasion qu'il lui dit qu'il la ferait enfermer ou passer pour folle. Interrogée avec discrétion sur ses tendances à s'échapper, à commettre quelque acte de désespoir, à changer de chambre, elle se borna à répondre qu'elle avait de la tristesse (qu'elle n'attribue pas, dans ce cas, à la dame anglaise), et que si elle avait changé d'appartement, c'est qu'elle avait des chiens au-dessous d'elle.

Il existedonc des différences tranchées entre les deux dépositions, qui, peu admissibles chez une personne raisonnable, s'expliquent par la mobilité du caractère propre aux fous et surtout aux folles hystériques. On peut, à la vérité, avancer que la seconde déposition lui a été suggérée ; mais la même objection peut être adressée à la première, car les médecins qui l'examinèrent à Valence et non pas au couvent des conceptionnistes, comme une erreur de transposition l'a fait dire dans le rapport manuscrit, déclarent qu'ils virent, dans quatre ou cinq circonstances, une sœur de cette dame et de jeunes demoiselles avec dona Juana Sagrera.

Il y a d'ailleurs un genre de preuve qui fait fortement pencher la balance du côté de l'aliénation mentale : ce sont les lettres écrites par cette dame, de Murcie, de la maison de campagne, de Madrid. Il suffit de faire observer, relativement à cette prétendue contrainte,

qu'elle aurait dû s'exercer dans les divers endroits d'où elle datait ses lettres, et que son mari n'était ni à Murcie, ni à Madrid ni à Barcelone; il faut donc supposer que dans tous ces lieux, il y avait des émissaires pour la forcer à écrire, ce qui est démenti par la seconde déposition de dona Juana, par la nature de ses lettres et par la scène de la prison, dont nous allons parler tout à l'heure.

Si nous joignons à ces deux ordres de faits, la variabilité des idées, les conceptions délirantes, les visions, les impulsions irrésistibles, les courants divers qui l'entraînent et attestent les tiraillements et les luttes de son esprit, l'opinion de la folle devient de plus en plus incontestable; c'est ce que confirme la scène de la prison.

Cette scène peut-elle s'expliquer autrement que par la mobilité d'esprit, l'indifférence des événements, l'affaiblissement du sens moral qu'on observe chez les fous, et qui font, qu'après vous avoir joué les tours les plus perfides, vous avoir injurié, menacé, frappé même, ils se conduisent avec vous comme s'ils n'avaient aucun tort à se reprocher? L'hystérie n'est pas une des variétés de la folie où ces symptômes s'observent le moins.

Dona Juana avait dénoncé son mari, ses frères, ses médecins, dévoilé les motifs supposés de leur conduite, appelé sur eux les sévérités de la loi, foulé aux pieds les liens de la femme, de la mère, de la sœur, de l'amité; ses ennemis avaient été arrachés de leurs foyers, ils allaient passer en jugement. Une barrière infranchissable la séparait d'eux; elle avait enfin conquis la liberté; elle pouvait désormais vivre seule, loin du lieu où elle avait tant souffert, et où, de son propre aveu, elle avait été sur le point de mettre fin à ses jours.

Par un de ces changements instantanés, si communs dans l'alléation et surtout dans la folle hystérique, elle se fait ouvrir tout à coup les portes de la prison, paraît au milieu de ces prétendus coupables, se jette aux genoux de son mari, de ses frères, et, fondant en larmes, elle leur demande pardon de ce qui s'est passé, affirme qu'elle n'est pas cause de ce qui arrive et qu'on l'a poussée à cela. Pendant qu'ils sont sous l'émotion de cette apparition imprévue, elle donne, de nouveau, cours à sa loquacité naturelle, parle tranquillement à tous, mange avec eux, reste une grande partie de la journée dans leur compagnie, et continue ce genre de vie pendant le procès, à l'exception des quatre jours consacrés aux plaidoiries et au jugement. Ici se place naturellement un détail que les médecins aliénistes rapporteront à sa véritable origine: dans ses nombreuses visites aux accusés, dona Juana les a plusieurs fois entretenus des peines auxquelles ils pourraient être condamnés! Ces faits sont certifiés par de nombreux témoins oculaires. On peut lire leurs

dépositions dans l'enquête. Que cette conduite soit le résultat du remords ou de la mobilité, ce n'est pas à coup sûr celle d'un esprit d'accord avec ses actes.

L'épisode de la prison, qui contribue à nous éclairer sur l'état mental de dona Juana, aide singulièrement à comprendre pourquoi, après avoir chargé avec tant d'animosité son mari, ses frères, ses médecins, en donnant à leurs paroles, à leurs pensées, des interprétations plus en harmonie avec les tendances du ministère public qu'avec les sentiments de la femme, de la sœur, de la cliente ; elle renverse, dans sa seconde déposition, tout cet échafaudage de combinaisons malveillantes, pour revenir à son caractère naturel, double rôle que les folles hystériques ne jouent que trop souvent devant nous.

Une autre remarque importante, et qui ne vous aura pas échappé est celle-ci : le tribunal qui ne cesse de protester contre la folie de dona Juana et adopte l'opinion de ceux qui déclarent qu'au 26 juillet elle n'était pas aliénée, et que, bien plus, elle ne l'a jamais été, reproche avec force au mari sa précipitation à l'envoyer en maison de santé, sans vouloir la voir à son retour de Madrid pour s'assurer si, comme à l'époque du voyage de Murcie, *elle n'avait pas éprouvé un soulagement réel* !

Ce considérant, qui est en contradiction flagrante avec le système de l'intégrité parfaite de la raison de dona Juana, car il ne saurait être un piège, trouve de puissants auxiliaires, quant à la conséquence que nous en tirons, dans l'admission, par le tribunal, de l'horreur de cette dame pour les couteaux et les allumettes chimiques, de ses excentricités et de ses incohérences.

Vos commissaires ont pris un à un les considérants de l'arrêt, et les ont discutés avec soin. Vous connaissez leur opinion sur les rapports des médecins délégués de Barcelone, de Valence et la consultation de l'Académie de cette ville ; il ne leur reste plus, pour terminer l'appréciation du jugement définitif, qu'à vous énumérer les questions secondaires, converties également en chefs d'accusation par la méconnaissance de la matière, et auxquels vous rendrez leur véritable signification pratique.

Ainsi les juges regardent comme autant de preuves de malveillance : l'abandon par don Michel Nolla de son pouvoir à ses beaux-frères et aux médecins ; l'empressement avec lequel la mesure de la maison de santé a été exécutée, sans qu'anparavant dona Juana ait été suffisamment examinée par ses médecins ordinaires et par d'autres ; la dissimulation et la ruse qui servent de prétexte au voyage ; l'annonce mystérieuse au docteur Pujadas de l'arrivée de cette dame ;

et enfin ses réclamations contre la mise en liberté de sa femme par ordre du gouverneur civil.

Que sont cependant ces prétendus griefs? des mesures ordinaires qu'enseignent l'observation et la pratique. A quelques parents on conseille de ne pas conduire eux-mêmes les malades, pour qu'ils n'en conservent pas un souvenir amer; à tous on recommande de se hâter, s'ils ne veulent pas voir la maladie devenir incurable. La nécessité, dans une foule de cas, oblige à user de subterfuge, pour ne pas exaspérer les aliénés et les empêcher de se livrer à des actes ruineux, répréhensibles, dangereux pour eux et pour les autres. Comment, par exemple, persuaderez-vous ceux qui ne se croient pas malades, dépensent leur avoir en achats extravagants, ou veulent attenter aux jours d'un ennemi imaginaire, etc.?

Les accusations, adressées aux deux médecins, d'avoir commis un faux en écriture authentique, en signant leur certificat; celles dirigées contre le mari d'avoir fait dépasser le délai de vingt jours par ses réclamations, d'avoir protesté contre la mise en liberté de sa femme, tombent d'elles-mêmes, si ces médecins et don Nolla sont convaincus de la maladie de dona Juana, ce que vos commissaires croient la seule explication possible.

L'examen des pièces du procès est maintenant terminé; vos commissaires n'ont plus qu'à vous faire connaître leur opinion sur l'ensemble de cette cause célèbre, qui doit inaugurer une ère nouvelle dans la législation des aliénés en Espagne.

Au point de vue scientifique et dans l'état actuel de nos connaissances sur l'aliénation mentale, qu'ont-ils constaté, du côté des accusés, les faits les plus propres à établir la folie de dona Juana Sagrera?

C'est d'abord l'influence de la prédisposition héréditaire, annoncée par la maladie cérébrale du père et l'affection mélancolique de la mère. Les éléments propres au développement de la maladie sont : le tempérament excessivement nerveux, la prédominance utérine et les crises hystériques convulsives; viennent ensuite les causes déterminantes, et l'esprit, s'il n'est pas vigoureusement trempé, se ressentira des altérations physiques.

Cependant, malgré ces éléments défavorables, dix-huit ans s'écoulaient au milieu des joies de la famille et des bienfaits de la fortune. Une première atteinte est portée en 1858 au bonheur domestique par la mort d'un enfant chéri; et, à partir de cette époque, on remarque chez dona Juana un changement de caractère, des exigences capricieuses, incompréhensibles; elle devient mobile, indifférente, loquace, et invente des histoires.



En 1860, le désordre a fait de nouveaux progrès. Cette dame se plaint de ce frisson si fréquent dans l'état nerveux, et se couvre outre mesure aux mois de mai et de juin. Les attaques d'hystérie sont plus répétées, souvent d'apparence épileptique; elle parle des visions nombreuses qui la tourmentent; son bavardage ne tarit pas; l'exagération et le trouble de son esprit ne lui permettent plus de se raisonner; transportée d'effroi à la vue du choléra qui ravageait Valence, elle oublie tout, mari, enfants, et se sauve à Reus.

A peine est-elle arrivée dans cette ville, qu'elle ne pense plus à ses frayeurs, aux dangers des siens; elle ne se préoccupe que de désir de vivre libre, d'être reine, de commander; elle cause familièrement avec tout le monde; révèle les choses les plus intimes du ménage; se montre très-communicative avec les inconnus, peu réservée avec les hommes (voyez l'*Enquête*, p. 28 à 30, l'*Extrait*, p. 652 à 656), et commet des irrévérences dans l'église qui la font regarder comme une folle.

Aux bains de Caldas où elle se rend ensuite, à Valence où elle retourne, même conduite; elle est triste, a des peines, craint d'être empoisonnée(1), veut quitter sa famille, se séparer judiciairement de son mari; entend un grand bruit dans sa tête, une voix qui lui dit : *va-t'en, tus-toi!* elle accuse une souffrance horrible.

Un voyage est conseillé par les médecins. Dona Juana va à Murcie. D'abord assaillie par les idées tristes, dont une force irrésistible l'oblige à s'occuper, par son horreur des couteaux et des rasoirs, par sa crainte de se jeter du balcon de la maison, elle se calme peu à peu, et après deux mois d'éloignement, elle éprouve de l'amélioration.

Revenue chez elle, ses idées fausses se réveillent avec plus de force; elle veut aller à Madrid pour demander les conseils d'un avocat sur son projet de séparation.

Avant de poursuivre cette analyse, nous devons dire quelques mots d'une influence dont on a peu tenu compte dans le procès, celle des approches du temps critique. Il n'est pas de médecin qui n'ait constaté que c'est vers quarante ans que fermentent avec plus de violence ces aiguillons qui piquent si longtemps et s'émoussent à peine avec le froid des années. Chez dona Juana cette influence, a-

---

(1) À cette idée se rattache le fait suivant : Un soir que, dans la prison, au dessert, le docteur Pujadas lui offrait, comme d'habitude, une pomme pelée, elle en partagea la moitié avec son fils aîné. A leur retour à la maison, elle lui dit qu'elle lui avait donné la moitié de la pomme, parce qu'elle craignait qu'elle ne fût empoisonnée. (*Extrait*, p. 693.)

vorisée par l'amour de l'idéal que les sages repoussent, mais auquel s'abandonnent avec ivresse les faibles et les passionnées, entretienne par le goût immodéré des romans où domine le merveilleux, a dû contribuer au désordre de ses facultés morales.

Ces signes du mal se manifestent également dans ses lettres, dont la composition est celle d'une tête exaltée, à qui son état mental, et surtout ses dispositions hystériques, sa préoccupation et le trouble de ses idées ne permettent pas d'écrire des phrases suivies.

A chaque ligne, on note des interjections, des exclamations, des répétitions, des espèces de gémissements, qui trahissent ses inquiétudes, ses vapeurs, ses appréhensions et le désir d'en finir avec une situation que son imagination lui crée si affreuse. Les motifs qu'elle donne de cet état sont puérils et contradictoires; ainsi tantôt elle l'attribue aux lettres insultantes de son mari et de son jeune fils, tantôt aux complots de son frère; puis dans d'autres, elle déclare que son mari n'a rien fait de semblable.

Cette pathogénie des phénomènes morbides, si naturelle dans ses évolutions, suivie pendant deux ans et que confirment d'autres symptômes, en apparence peu importants, mais qui par cela même déposent en faveur de l'existence de la folie, se retrouve chez tous les modèles semblables qui ont posé devant nous. L'erreur n'est pas possible; accusés et avocats ont donc eu raison de dire: ces symptômes sont ceux de la folie, et nous avons la conviction que partout où il y aura de bons observateurs, partout ils répéteront avec nous: Dona Juana était aliénée dans cette première période.

Les deux interrogatoires de dona Juana, surtout le second, ne peuvent que venir en aide à cette opinion.

Loin donc d'avoir commis un faux en écriture authentique, en attestant dans leur certificat l'existence de la folie de dona Juana, les docteurs Navarra et Pastor n'ont fait que déclarer la vérité.

Il eût été préférable qu'ils y formulassent leur opinion sur la maladie d'une manière plus conforme à sa nature, mais dans leur mémoire justificatif, ils ont parfaitement décrit les formes successives de la maladie; la folie hystérique, raisonnée, unie à la folie du caractère; le délire partiel alternant avec un délire plus général; les conceptions délirantes se combinant avec les hallucinations; l'altération des sentiments affectifs et moraux, la tendance au suicide et le mélange si fréquent de l'exaltation et de la dépression, très-bien étudiés, dans ces dernières années, sous le nom de folie circulaire ou à double forme.

La consultation des docteurs Pi y Molist et W. Picas, si diversement interprétée, et surtout si singulièrement écourtée, à laquelle

les magistrats étaient en droit de reprocher qu'elle ne nommât pas la folie, apporte cependant son contingent à l'opinion de ceux qui l'admettent. Sans doute, elle n'a pas l'allure franche que vos commissaires lui auraient voulue, elle n'en contient pas moins, en maints endroits, l'énumération des symptômes de l'état malade des facultés intellectuelles et morales de dona Juana.

La conclusion de ces médecins n'est-elle pas, d'ailleurs, la preuve de leur conviction dans la folie de dona Juana, puisqu'ils conseillent de continuer l'isolement, pour la mettre à l'abri des impressions qui l'ont si fortement affectée, et de poursuivre l'emploi du traitement pharmaceutique et moral.

Cette opinion sur le dérangement des facultés intellectuelles et morales de dona Juana, est aussi celle des treize médecins de Murcie, qui ont discuté avec talent les huit questions du juge de première instance (1) ; des cinq médecins de Valence, qui ont examiné scrupuleusement, et en vrais praticiens, les faits de l'observation et les rapports des opposants (2) ; c'est enfin celle du professeur Mata, de Madrid, un des premiers médecins légistes de l'Espagne qui, dans sa réponse à l'avocat Aparici y Guijarro, député aux cortès, traite les sujets en litige avec une connaissance de la matière qui lui fait le plus grand honneur (3) ; aussi est-on profondément surpris de voir le tribunal de deuxième instance, sur les représentations énergiques du fiscal (le ministère public), en interrompre brusquement la lecture, après le troisième considérant, lorsque ni les paroles ni les doctrines de cet écrit ne méritaient un pareil blâme. Il y a dans la lettre du docteur Mata une argumentation sur l'erreur de bonne foi qui a été développée avec une grande force, et qui aurait dû être discutée.

Qu'oppose-t-on à l'historique si précis de la maladie de dona Juana, appuyé du certificat et du mémoire des médecins ordinaires

(1) Don Mariano Ruiz y Jara, don Rafael Garcia de las Bayonas, don Juan Alix, don Jose Esteve, don Jose Mesequer, don Jose Baldovino, don Antonio Hernandez Ros, don Tadeo Alarion, don Antonio Catan, don Jose Castillo, don Jose Poreda, don Martin de las Heras, don Restituto Sandoval, Facultativos de Murcia, consultados por Navarra.

(2) Don Salvador Herrera, don Fernando Navarro, don Casimiro Domingo, docteur Manuel Batles, don Jose Perez. (Voy., pour ces deux consultations, la *Frenopathia y la Academia de medicina y cirugía de Valencia [segundo folleto]*, par don Jose Peris y Valero, p. 9 à 39. Madrid, 1863.)

(3) *Lettre du professeur Pedro Mata à don Aparici y Guijarro (El Monitor de la Salud, p. 120, 1<sup>o</sup> de junio; Madrid, 1863).*

et du certificat des médecins consultants, corroborés par les dépositions de trente témoins indépendants ?

Trois rapports médicaux, qu'aucun de ceux qui les ont rédigés n'a basé sur cette recommandation pratique des médecins légistes : *il faut s'informer avec le plus grand soin des antécédents de famille de l'accusé, et scruter sa vie entière.*

Les deux premiers rapports, ceux des médecins de Barcelone et de Valence, limités au temps de l'examen, ne tenant compte ni des circonstances commémoratives, ni des consultations des autres médecins, n'écoulant exclusivement que la personne intéressée, naïve, comme cela est arrivé, ses maladies antérieures et ses hallucinations, autorisent tout au plus à admettre les suppositions suivantes : Lors de ces examens, dona Juana était guérie ou en voie d'amélioration, ou dans un intervalle lucide, ou à une époque de rémission, d'intermittence, ou dans la période de détente qui suit l'excitation et la dépression, ou revenue à elle-même, sous l'influence des émotions, ou dissimulant son état mental ; mais dans aucun cas, il n'est possible, scientifiquement, de dire qu'elle n'avait pas été malade, et c'est ce qu'ont reconnu plusieurs de ces consultants.

Il ne faut pas, d'ailleurs, perdre de vue qu'en proclamant la parfaite raison de dona Juana Sagrera, ces experts ont cependant admis des correctifs : ainsi les médecins de Barcelone signalent un air distraît, une prolixité dans les détails, parlent de la possibilité de la dissimulation propre aux aliénés, et disent qu'il leur faudrait plus de temps pour pouvoir affirmer en conscience, et d'une manière définitive, que cette dame a toute sa raison.

Les docteurs délégués de Valence reconnaissent qu'il est très-certain que quant à ce qui a rapport à sa personne, à sa position, à son honneur, on ne trouve pas toujours chez dona Juana cette plénitude de jugement, de profonde réflexion, propre aux personnes intelligentes, et qui est le moyen sûr de les guider dans leurs véritables intérêts. Ils admettent que dans le cas où elle aurait été malade, les traces extérieures de ses souffrances peuvent avoir disparu.

Le jugement, dans ces deux cas, n'est donc pas sans appel ; et si nous ajoutons les opinions de nos confrères sur la rareté de la folie d'action, sa courte durée ; sur la facilité, pour les médecins praticiens, de reconnaître la manie raisonnante ; lorsqu'il est au contraire démontré que beaucoup de cas présentent d'extrêmes difficultés, exigent une observation quotidienne et longtemps continuée, d'après même l'opinion de M. le procureur général Merville, nous croyons garder les limites d'une sage modération, en ne considérant

pas ces deux rapports comme démontrant la raison parfaite de dona Juana Sagrera.

La réponse de l'Académie de médecine et de chirurgie de Valence est autrement affirmative, car ce corps savant n'a pas hésité à formuler son opinion en ces termes : dona Juana Sagrera n'est pas folle et ne l'a jamais été !

Les motifs sur lesquels s'est appuyée l'Académie pour se prononcer aussi positivement, sont :

1° L'incapacité de l'un des médecins à rédiger un certificat, par suite de sa surdité ;

2° L'impossibilité pour l'autre de le signer, n'ayant pas vu le malade depuis dix-huit jours ;

3° L'impossibilité pour une personne aliénée de cacher, dans ses discours et ses écrits, sa maladie à son entourage ;

4° L'impossibilité de l'existence de la folie, aux époques indiquées par les accusés, avec la sagesse des réponses postérieures, dans les divers interrogatoires subis par dona Juana Sagrera ;

5° L'impossibilité de la folie véritable, au 26 juillet, avec l'état décrit dans le certificat du 8 août, délivré par les docteurs Picas et Pi y Molist ;

6° L'impossibilité que, dans le court espace de vingt-neuf jours, dona Juana pût avoir passé de l'état de folie à celui de raison, attesté par les déclarations des trois médecins de Barcelone ;

7° L'impossibilité qu'une maladie cérébrale d'une aussi longue durée que celle décrite par les accusés, eût entièrement disparu en vingt-huit jours ;

8° Enfin la difficulté extrême, pour ne pas dire l'impossibilité de la persistance complète de la mémoire, avec l'existence antérieure de la folie.

L'énoncé de la plupart de ces propositions a dû vous faire apprécier la valeur pratique des solutions qu'elles ont reçues. Votre commission les a discutées avec tous les ménagements que réclamait l'Académie de Valence, mais elle croit être votre interprète, en déclarant que vous n'acceptez pas, comme des axiomes, les huit impossibilités proclamées par l'Académie de Valence.

Vos commissaires qui, à la première lecture des pièces, avaient déjà constaté les différences pratiques existant entre l'observation scientifique de dona Juana, les certificats des docteurs Navarra, Pastor, Pujadas, Pi y Molist, Picas et les rapports des docteurs de Barcelone, de Valence et des membres de l'Académie de cette dernière ville, n'ont pu être que de plus en plus confirmés dans leur

première impression, à mesure qu'ils étudiaient davantage les documents nombreux du procès.

Après un travail assidu de six mois, leur conviction est complètement arrêtée, et s'ils ne lui donnent pas la formule du docteur Mata : *Oui, devant Dieu et devant les hommes, les accusés sont innocents*, ils n'hésitent pas à affirmer :

1° Qu'an 26 juillet 1861, à son entrée dans le manicomio de San Bandilio, et an 8 août suivant, dona Juana était atteinte d'une folie hystérique, ce qui est établi par son observation, les certificats des médecins, ses interrogatoires, ses lettres et ses actes : les graves conséquences que cette maladie peut avoir, même lorsque la raison semble conservée, autorisaient donc les mesures prises à son égard ;

2° Que MM. Navarra, Pastor, Pujadas, Nolla, Louis et François Sagrera ont été victimes d'une erreur judiciaire, et que cette douloureuse épreuve ne saurait leur faire perdre l'estime des gens de bien.

La tâche de vos commissaires est achevée, puisqu'ils ont la conviction d'avoir démontré la vérité du premier diagnostic, l'aliénation de dona Juana, et l'erreur du second, l'intégrité de sa raison ; mais il leur reste à vous présenter quelques considérations générales sur plusieurs points de ce grand procès.

L'énormité de la peine, relativement au degré de culpabilité et au dommage occasionné par le délit, avait péniblement impressionné l'opinion publique et frappé le tribunal lui-même ; aussi croyons-nous être dans le vrai, en soutenant que la culpabilité des accusés ne se montrait pas à la conscience des magistrats avec l'évidence qu'elle a dans l'immense majorité des cas soumis à leur appréciation. Ce qui nous autorise à le penser, c'est que, presque immédiatement après avoir rendu le jugement du 16 juin, qui condamnait cinq des prévenus à vingt et dix-huit ans de détention, ils s'empressaient d'adresser un pourvoi au gouvernement ; et, le 17 juillet suivant, la reine, en conseil des ministres, commuait la prison en bannissement avec toute sa latitude.

A la commutation devait succéder logiquement la rémission de la peine, ou plutôt la grâce ; mais il fallait la demander, et c'est une mesure cruelle pour ceux qui sont persuadés de leur innocence. L'impérieuse nécessité peut seule obliger à passer sous ses fourches caudines ; le cœur en conserve une longue amertume. L'histoire est là pour affirmer qu'il y a des hommes qui se refusent à cette humiliation, et, pour n'en citer qu'un exemple, les quatre condamnés de l'affaire Lavallette ne voulurent pas de la grâce qu'on leur offrait. Dans une cause où, d'ailleurs, le doute n'est plus permis, il serait digne de la reine et de son gouvernement d'abolir cette condition.

Vous n'avez pas oublié, messieurs, que le docteur Pujadas, mis en liberté par le juge d'instruction, puis condamné en deuxième instance à sept ans de détention, s'était soustrait aux poursuites et ne s'était plus présenté devant la justice. En apprenant la commutation et la grâce, il se constitua prisonnier à Valence; et, le 24 octobre 1863, un jugement du tribunal d'appel le renvoyait absous. Le gouvernement espagnol ne s'arrêtait pas à cette tardive justice; bientôt la reine accordait à notre estimé et honoré collègue la croix de commandeur de Charles III, et, le 5 février, elle le nommait commissaire extraordinaire pour l'inspection de tous les asiles d'aliénés de l'Espagne, et le chargeait de réorganiser l'hôpital ou plutôt la prison des aliénés de Grenade.

Tout en félicitant M. le docteur Pujadas de ces distinctions méritées, vos commissaires ne peuvent s'empêcher de faire la remarque que, si ce médecin, qui n'a admis dona Juana dans sa maison de santé que parce qu'il la croyait aliénée à cette époque et qu'il le croit encore, a été si grandement récompensé, aucune formalité blessante ne saurait être imposée à MM. Navarra, Pastor, Nolla, Louis et François Sagrera, pour avoir professé la même croyance.

Quel enseignement doit-on tirer du martyre prolongé de ces victimes, suivant la juste expression du docteur Monlau (1)? Que les règlements variables des administrations locales, et les lois surannées du moyen âge ont fait leur temps en Espagne. Il faut que le triste exemple, qui vient d'être donné, du petit nombre de personnes de ce pays qui connaissent la folie, engage le gouvernement à populariser les notions dues à l'expérience, par la fondation d'une chaire clinique de maladies mentales et la création d'asiles modèles. Il faut aussi que cet exemple serve à tirer l'honorable profession de la médecine de l'état précaire où elle se trouve, en ce qui touche la responsabilité médicale. Il faut, enfin, que la lacune révélée par ce procès, à savoir l'absence d'un règlement organique, soit définitivement comblée. Il est donc de la plus haute importance que la loi vienne prévenir les attentats possibles contre la liberté et la fortune des individus, offrir aux aliénés les garanties convenables, et protéger l'honneur et la réputation des médecins d'asiles.

Ce vœu, formé par la presse espagnole et si bien exprimé par le docteur Monlau, n'est plus à l'état d'expectative. Notre honorable collègue, M. Pujadas, a remis les matériaux d'un projet de loi au gouvernement, qui l'a très-favorablement accueilli. Il est, en ce moment, soumis au conseil de santé et de bienfaisance; il sera bien-

---

(1) *El Monitor de la Salud*, 6<sup>e</sup> année, n<sup>o</sup> 22, p. 254. Madrid, 1863.

tôt transmis au conseil d'État, et tout fait espérer qu'un régime légal remplacera le chaos des arrêtés administratifs. Le mal, dans ce cas, aura été l'origine du bien et le point de départ d'une grande réforme.

Une dernière considération, messieurs, et elle clôt dignement ce rapport, long surtout par la place faite à l'accusation, c'est le rôle pris par la Société médico-psychologique dans ce grave procès. Par son initiative (1), elle a relevé le courage des prisonniers, et sa voix a dû retentir en d'autres lieux; elle a appelé l'attention des esprits non prévenus; elle a montré que, si les sentiments généreux existent chez tous les peuples civilisés, il y a, en France, des hommes animés d'un véritable esprit de confraternité et d'association, qui savent sacrifier leurs intérêts personnels à la défense des opprimés. Honneur donc à la Société médico-psychologique; son intervention, qui avait déjà été une grande consolation pour les anciens accusés, et ne leur a probablement pas été inutile, va de nouveau leur prêter son assistance (2); mais, en acceptant la mission dont les circonstances l'ont investie, la Société désire qu'on sache bien que son rôle, en pareille occasion, doit se borner à traiter les questions de dignité professionnelle, de science et d'humanité, qui rentrent dans le cercle habituel de ses études, et que dépasser cette limite, serait aller contre l'esprit même de son institution.

Paris, le 29 février et le 14 mars 1864.

*Les commissaires délégués :*

CH. LOISEAU,  
LEGRAND DU SAULLE,  
A. BRIERRE DE BOISMONT, rapporteur.

La séance est levée à six heures.

Séance du 14 mars 1863. — Présidence de M. MOREAU (de Tours).

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. de Castelnau qui demande le titre de membre honoraire. (Commissaires : MM. Brochin, Girard de Cailleux et Legrand du Saulle.)

---

(1) La nomination de la commission est du 30 mars 1863, et la première communication du procès Sagra a été faite à la Société en octobre 1862.

(2) Les anciens accusés en appellent au tribunal suprême de Madrid.



Une lettre de M. le docteur Antonio Berti, médecin en chef de l'hôpital central des femmes de Venise, qui demande le titre de membre associé étranger. Il adresse, à l'appui de sa demande, un travail intitulé : *Prospetto delle maniole curata durante l'anno 1861, del manicomio centrale femminile de Venezia*. (Commissaires : MM. Loiseau, Brierre de Boismont et Legrand du Saulle.)

La Société reçoit :

Un mémoire imprimé ayant pour titre : *Accident névralgique particulier et non encore décrit, causé par le besoin d'uriner et par la miction*, par le docteur Putégnat (de Lunéville).

Le n° 2, neuvième année de l'*Union médicale de la Gironde*.

Un mémoire intitulé : *Salla ubbriachezza e delirio dei beoni*, par le docteur Frederico Amedeo Berroni, médecin du manicomio royal de Turin et membre associé étranger de la Société.

M. Linas présente au nom de M. Brunet, directeur-médecin en chef de l'asile de Dijon, une note manuscrite ayant pour titre : *De l'influence des asiles d'aliénés sur le traitement des maladies mentales*. (Commissaires : MM. Linas, Brierre de Boismont et Girard de Cailleux.)

M. Brierre de Boismont achève la lecture du rapport sur l'affaire Sagrera. (Voyez plus haut.)

M. Delasiauve demande la parole à l'occasion du rapport qu'on vient d'entendre, et il rappelle que la nomination de la commission chargée d'examiner l'affaire Sagrera est due à son initiative, et qu'elle constitue un acte de sa présidence. Déjà dans son *Journal de médecine mentale* et antérieurement au 30 mars, jour de la nomination de la commission, il avait longuement discuté la question de la responsabilité des médecins aliénistes, à propos des procès intentés à MM. Aubanel et Dagron. L'affaire Sagrera l'a trouvé tout préparé, aussi s'est-il empressé de battre en brèche les opinions émises par l'Académie de Valence. Du reste, M. Guitard (de Toulouse) a fait, de son côté, un très-remarquable exposé de l'affaire Sagrera, et M. Dechambre, dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, a repris les principaux éléments de l'analyse de M. Guitard. M. Teilleux enfin, dans les *Annales médico-psychologiques*, a consacré plusieurs de ses revues espagnoles à l'examen de cette prétendue séquestration arbitraire, et il a apporté son contingent de lumières dans l'historique et la discussion des faits. Je m'étonne, ajoute M. Delasiauve, que les commissaires qui ont d'ail-

leurs, dans la rédaction de leur rapport, fait preuve de tant de talent, aient omis ce que je regarde comme les préliminaires obligés de la question. La médecine française a joué un rôle qu'il aurait été bon de mettre en relief, et cela d'autant plus que tout ce qui a été dit ici ou imprimé à ce sujet dans notre pays, a été immédiatement traduit ou imprimé en Espagne, et que les avocats se sont servis dans leurs plaidoiries des lumineux arguments opposés par les médecins français à la doctrine soutenue par l'accusation, et aux erreurs scientifiques formulées par l'Académie de Valence. Il ne faut donc pas, ainsi que l'a fait M. Brierre de Boismont dans un très-récent article de l'*Union médicale*, renvoyer à l'adresse de la reine d'Espagne seule, l'initiative et l'honneur d'une réhabilitation qui appartient bien un peu aux efforts de quelques membres de la Société médico-psychologique, et de quelques représentants de la presse scientifique.

*M. Legrand du Saulle.* La commission dont j'ai eu l'honneur de faire partie, s'est livrée à un travail réellement exceptionnel : elle a eu à examiner plus de mille pages in-folio de documents traduits de l'espagnol, et légalisés par l'ambassade de France. La commission s'est réunie et a activement fonctionné. Elle n'a pas ignoré l'existence et la valeur des divers articles que M. Delasiauve vient de rappeler, mais elle n'avait pas cru devoir leur assigner une place dans son rapport. L'affaire Sagrera a subi en France deux phases bien distinctes : l'une officieuse, l'autre officielle. Dans la phase officieuse se placent nécessairement les efforts spontanés, mais isolés, de quelques-uns de nos recommandables confrères ou collègues, tandis que la phase officielle a consisté tout entière dans l'intervention de la Société médico-psychologique, depuis le 30 mars 1863 jusqu'à aujourd'hui. Or la commission investie de votre confiance a voulu rester étrangère aux appréciations du dehors ; elle n'a subi aucune pression de l'opinion et elle a uniquement puisé sa conviction dans les éléments du dossier officiel qui a été mis sous ses yeux. De là l'omission que signale M. Delasiauve. Si la Société le désire, la commission se réunira de nouveau, et elle avisera au moyen de donner satisfaction à tout le monde, mais la Société peut évidemment voter, séance tenante, les conclusions du rapport.

*M. Buchez* est d'avis que le rapport ne doit pas être modifié, mais il pense qu'on peut facilement le faire précéder d'un historique dans lequel on rappellerait les tentatives généreuses faites par des médecins français avant le 30 mars 1863.

*M. Legrand du Saulle*, au nom de la commission, déclare accepter la proposition de *M. Buchez*.

*M. Parchappe*. Malgré l'addition qui vient d'être convenue, la Société est suffisamment en mesure, il me semble, d'exprimer son avis sur les conclusions du rapport. Je demande seulement qu'on veuille bien les relire.

*M. Brierre de Boismont* relit les conclusions.

1° Aux époques indiquées par les huit questions adressées par le juge d'instruction à l'Académie de médecine et de chirurgie, madame Juana Sagrera était aliénée;

2° MM. les docteurs Navarra, Pastor, Pujadas; MM. Nolla, Louis et François Sagrera ont été victimes d'une erreur judiciaire qui ne leur a fait perdre en rien l'estime des gens de bien.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

*M. Linas*. La Société a lieu d'être fière d'être consultée sur des questions d'une aussi grande importance que celles qui lui ont été soumises depuis quelque temps; mais je pense qu'à l'avenir, si un pareil honneur lui est encore fait, il conviendrait de nommer sept ou huit commissaires, au lieu de trois. Ce dernier chiffre me paraît tout à fait insuffisant.

*M. Auguste Voisin* donne lecture du rapport suivant, sur la candidature de M. le docteur Dunant, de Genève :

Vous avez nommé une commission composée de MM. Brierre de Boismont, Legrand du Saulle et Auguste Voisin dans le but de faire un rapport sur la candidature de M. le docteur Dunant, au titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique. Je viens remplir cette mission.

M. Dunant a été interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris. En 1861 il a remporté le prix Esquirol; ces deux titres vous montrent déjà la valeur scientifique de notre confrère. L'analyse de sa thèse inaugurale qu'il a soutenue en 1863, vous démontrera, je l'espère, que la Société fera une précieuse acquisition en se l'adjoignant comme membre correspondant.

Ce travail est intitulé : *Recherches et observations sur l'hystéro-épilepsie*. Il est consacré à défendre la doctrine qui admet le mélange possible, chez le même individu, de l'hystérie et de l'épilepsie. M. Dunant a apporté à l'appui de cette opinion soutenue, vous le savez, par Esquirol, Georget, Landouzy, Beau, Moreau (de Tours), Briquet, Delaslaue, onze observations très-concluantes, recueillies en partie à la Salpêtrière, dans le service de M. Moreau. Notre

confrère prouve que l'hystéro-épilepsie est plus fréquente qu'on ne le croyait à une certaine époque, puisqu'elle existe, à la Salpêtrière, dans le onzième des cas d'épilepsie.

L'une des parties les plus intéressantes du mémoire est consacrée à l'anatomie et à la physiologie pathologiques. J'y ai trouvé un excellent historique des dernières recherches sur le siège de la maladie, aussi bien des travaux de Schröder van der Kolk, relatifs à l'état des capillaires de la moelle allongée, qu'aux théories ingénieuses et aux expériences de Radcliffe, Rusmaul et Brown-Séquard.

J'ai regretté que M. Dunant n'ait pas profité de tout le parti que l'on peut tirer aujourd'hui des travaux de M. Brown-Séquard sur le grand sympathique, et des récents mémoires sur les actions réflexes, et les ramifications vaso-motrices du grand sympathique. En effet, la plupart des phases de l'épilepsie peuvent être produites expérimentalement, aussi bien les convulsions toniques que les cloniques, l'anémie cérébrale, la pâleur de la face, etc.; aussi il me paraît peu osé de placer dans le grand sympathique l'origine première de la maladie. L'aura ne se passe évidemment pas dans les nerfs de la vie de relation; il a son point de départ dans un des plexus du grand sympathique, solaire, coronaire, stomachique, diaphragmatique ou autre, ou dans un point quelconque des nerfs vaso-moteurs. A l'aura succède une affection réflexe sur la moelle, ou même une action directe, si l'on en juge par les recherches de Jaenbowitsch, qui a montré des cellules sympathiques dans la moelle allongée; l'irritation de la moelle produit des convulsions pendant que l'excitation du grand sympathique se transmettant à tous ces filets vaso-moteurs encéphaliques, détermine le resserrement des vaisseaux auxquels ils se rendent et par suite l'anémie cérébrale.

A l'époque actuelle, cette façon d'expliquer l'épilepsie et l'hystérie ne me paraît pas hasardée; au contraire, elle s'accorde parfaitement avec les belles recherches expérimentales de notre temps; elle explique les rapports intimes qui unissent l'hystérie et l'épilepsie, deux modalités d'une même espèce morbide, et rend compte de ces modifications de la sensibilité cutanée, si fréquentes chez les hystériques (le clou hystérique, l'anesthésie partielle), qui n'ont aucun rapport avec des nerfs de la vie de relation.

A part ces *desiderata* sur la recherche de la cause première de la maladie, le chapitre consacré à l'étiologie par M. Dunant est très-intéressant et prouve que peu d'hystériques et d'épileptiques n'ont pas d'antécédents héréditaires fâcheux, ainsi que l'ont prouvé MM. Briquet et Moreau (de Tours).

La description des symptômes et les considérations relatives au diagnostic de l'hystéro-épilepsie sont précédées d'un parallèle entre l'hystérie et l'épilepsie, dans lequel M. Dunant s'est attaché à montrer que les différences entre ces deux états morbides se réduisent à quelques divergences dans l'intensité ou l'aspect des symptômes, dans le caractère des convulsions qui sont plus toniques, plus fortes, plus involontaires dans l'épilepsie que dans l'hystérie; dans le degré ou l'instantanéité de l'abolition de la sensibilité et de la connaissance, dans la durée des phénomènes précurseurs, dans les changements de coloration de la face, dans la promptitude du retour de l'intelligence, et dans sa dégradation consécutive.

M. Dunant assigne deux formes à l'hystéro-épilepsie, suivant la prédominance de l'un ou de l'autre de ces états morbides. Je crois qu'il eût été à souhaiter qu'il s'attachât davantage, à cet égard, à tenir compte de l'état mental des malades. Il est certain, en effet, que les violences et les brusqueries de caractère, l'instantanéité de certaines impressions morales ou instinctives, de certains actes, se voient plutôt dans l'épilepsie, tandis que la sensiblerie, la tendance à pleurer, à s'émouvoir pour les choses les plus futiles, sont surtout du ressort de l'hystérie. La prédominance de l'une ou l'autre de ces tendances demi-maladives, est un précieux signe diagnostique dont il faut tenir compte quand il s'agit de déterminer la forme d'hystéro-épilepsie. J'ajouterai que M. Dunant aurait dû, dans sa description de l'hystéro-épilepsie, distinguer le petit mal et le grand mal. J'ai vu en effet, et je ne dois pas être le seul, deux hystéro-épileptiques atteintes tantôt de l'un, tantôt de l'autre. Le petit mal était très-intéressant chez la nommée Pélerin, que j'ai observée à la Charité en 1862: elle éprouvait alors une sensation de corps étranger montant de l'épigastre à la région laryngée, et s'appuyait sur le bord de son lit, sur un meuble, sur une personne; ses membres s'agitaient en tremblant; elle renversait tout ce qui se trouvait à sa portée, arrachait ses draps; sa figure était tout égarée, et la perte de connaissance était assez intense pour ne pas lui permettre de répondre un mot ni faire un signe. Elle restait ainsi pendant cinq minutes; durant une demi-heure son visage restait étonné, elle ne conservait aucune souvenance de son accès, sauf pourtant de la constriction laryngée.

En outre de ces petits accès, elle avait le grand mal dans d'autres moments.

La thèse de M. Dunant renferme la relation de quelques expériences, faites par M. Moreau (de Tours), sur l'emploi de l'électricité dans l'épilepsie et l'hystérie, suivant la méthode de Remak et d'Hilf-

felsheim, méthode qui consiste à faire passer un courant électrique à travers la moelle. Les résultats ont été négatifs sur une hystérique et deux épileptiques, aussi bien lorsque l'on employait des courants intermittents que des courants continus.

L'électrisation n'a eu de bon effet que dans un cas, en calmant d'insupportables douleurs accompagnées d'hyperesthésie cutanée.

En terminant mon rapport, je me permets d'insister sur les qualités éminemment solides qui caractérisent l'œuvre de M. Dunant, et qui annoncent une forte éducation médicale : en conséquence, messieurs, j'ai l'honneur de vous proposer, au nom de la commission dont je suis le rapporteur, de nommer M. Dunant membre correspondant de notre Société.

On passe au scrutin, et M. Dunant ayant réuni la grande majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant.

La séance est levée à six heures.

Extrait de la séance du 25 avril 1864. — Présidence de  
M. GIRARD DE CAILLEUX, vice-président.

*Rapport de M. Brierre de Boismont sur la candidature de  
M. F. Azzurri, architecte du manicomio de Santa-Maria de la  
Pieta, à Rome, et membre de l'Académie de Saint-Luc, au titre  
de membre associé étranger.*

Les erreurs sont comme les serpents, dit Fefjoo, le Voltaire des Espagnols ; elles se multiplient sans fin. Cette citation nous est venue naturellement à l'esprit, en voyant les efforts faits par d'anciens malades et des hommes de bien, mais complètement étrangers à l'observation des maladies mentales, pour protester contre l'isolement des aliénés. Il n'y a pas encore longtemps, un médecin considéré et aimé écrivait : « Nous formons le vœu que l'aliéné soit le plus longtemps et le plus souvent possible éloigné des asiles exclusivement consacrés au traitement de ces sortes de maladies. Le désespoir s'empare presque toujours de ceux qu'on force d'y entrer ; aussi la mortalité y est-elle très-grande la première année, et les guérisons beaucoup moins nombreuses dans les années subséquentes que chez les aliénés non séquestrés.

» L'aliéné doit rester confié aux soins de sa famille et de ses amis toutes les fois que cette conduite est possible, sans qu'il y ait danger pour l'aliéné lui-même ou pour la société. »

Le savant qui s'exprimait ainsi, parlait dans toute la sincérité de son âme, et, dans ce qui ne regardait plus la pratique, il a dit de

bonnes choses ; mais il n'est pas d'observateur consciencieux qui ne sache aussi combien cette manière de voir est contraire à la vérité. En Europe, en Amérique, tous les chefs d'asiles qui occupent un rang mérité dans la science n'ont cessé de signaler, comme éléments de la chronicité de la folie, les longs délais que les parents mettent à placer leurs malades et l'empressement prématuré avec lequel ils les retirent (*premature removals*).

Il y avait d'ailleurs une expérience bien simple à faire, que tous ceux parmi nous qui dirigent des établissements publics ou privés sont à même de répéter : c'était d'interroger les malades en traitement sur leur désir de recouvrer leur liberté, de constater leurs dispositions morales à cet égard, de rechercher le temps qui s'était écoulé depuis l'apparition de leur maladie jusqu'à leur admission, les motifs qui les avaient fait conduire dans la maison, et les conditions dans lesquelles ils se trouveraient, si l'on accédait à leur demande de sortie. Cette expérience, nous l'avons entreprise avec l'indépendance d'esprit que vous auriez en semblable occasion, et voici ce que nous avons trouvé :

90 malades sont en ce moment séquestrés dans notre maison de santé, avec des réserves toutefois sur la portée de ce mot, ainsi que nous l'établirons. Sur ces 90 malades, 65 n'ont fait aucune réclamation, et ne pourraient en faire, parce qu'ils sont atteints de démence, de paralysie générale, de démence épileptique, de délires partiels et généraux, chroniques, avec hallucinations, de folies à double forme, qui leur ôtent les moyens de pourvoir à leurs besoins, exigent des soins de tous les instants pour une proportion notable d'entre eux, et ne permettraient pas à un grand nombre de vivre de la vie commune, à raison de leur genre de délire. De plus, le séjour de l'asile ou de la maison de santé est une sécurité et une protection pour une portion assez considérable de ces malades, puisque la longueur de la maladie, chez les uns, a brisé tous les liens de la famille, et, chez les autres, la cupidité surveillée arrête les coupables manœuvres ; car, si les philanthropes se sont efforcés de retracer les désespoirs nombreux causés par les asiles, nous pourrions leur opposer les joies du foyer, bien autrement certaines dans leurs résultats !

Voyons maintenant les 25 malades qui ont répondu d'une manière affirmative à la demande de mise en liberté, et dont trois adressent des lettres à l'autorité ; pour cette seconde catégorie, l'énumération, quoique fastidieuse, est indispensable, parce qu'il importe de savoir ce que faisaient ces malades avant leur admission, et ce qu'ils pourraient faire une fois rendus à leurs familles.

Cette catégorie se compose de 11 femmes et de 14 hommes.

Les conditions dans lesquelles ont été amenées les femmes sont les suivantes :

La première errait dans les rues, singulièrement costumée, ameutait les passants, se nourrissait à peine, et parcourait la nuit, une chandelle à la main, toutes les parties de la maison.

La deuxième avait, à diverses reprises, voulu tuer sa mère, parce que celle-ci l'avait empêchée d'épouser un homme qu'elle n'a pu désigner.

La troisième s'abandonnait à l'ivrognerie la plus crapuleuse, se livrait au premier venu, et ne mangeait plus, s'imaginant qu'on l'empoisonnait.

La quatrième voulait sans cesse partir pour la guerre de Vendée, afin de massacrer les jacobins et exterminer ceux qui avaient pris la place de Henri V.

La cinquième rendait l'existence de ses parents insupportable, en gémissant jour et nuit, et ne cessait de les interroger sur les blessures que leur faisait le curé, en leur enfonçant une arme dans le cœur.

La sixième, malgré ses soixante-quatorze ans, grande, forte, jalouse de prétendues rivales, accablait son mari d'injures, le battait et l'accusait de lui dérober des sommes qu'elle avait elle-même serrées.

La septième dénonçait continuellement ses locataires et ses voisins, sous prétexte qu'ils la persécutaient et lui faisaient des grimaces.

La huitième dépensait en quelques jours plusieurs milliers de francs, en bougies, bouquets, brisait les objets, d'après les commandements d'une voix qui lui ordonnait d'agir ainsi depuis cent ans, et menaçait de mettre le feu.

La neuvième portait le trouble dans les communautés où elle avait été placée, en poursuivant de ses ardeurs hystériques le directeur de ces maisons religieuses, avec lequel elle voulait avoir de petits prophètes; en dénonçant à la magistrature, aux autorités, des personnes respectables, prétendant qu'elles voulaient s'emparer de sa fortune.

La dixième, dans un de ses moments d'exaltation, qui se reproduisent de temps en temps, avait dépensé 3000 francs sur un revenu de 1700 francs, en achats ridicules, sous prétexte qu'elle faisait un marché d'or, et ne cessait d'accuser des personnes innocentes de prétendus complots.

La onzième, enfin, se plaignait de la méprise commise à son



égard, mais se renfermait dans un silence complet quand on lui demandait quels motifs avaient porté les médecins et son mari à la conduire en maison de santé, où elle était déjà restée deux ans.

Les 14 hommes présentaient des situations complètement analogues :

Le n° 1, qui passait ses journées à ramasser des cailloux et des feuilles, demandait à sortir ou cherchait à s'évader pour aller faire des emplettes sans but.

Le n° 2 voulait convertir les pêcheurs et tuer ceux qui s'opposeraient à ses projets.

Le n° 3, halluciné comme le précédent et la plupart des autres, demandait à retourner chez lui faire un état; il criait à tue-tête, frappait ses compagnons; il fallait souvent le contenir.

Le n° 4, protestant dans un langage inintelligible contre la détention illégale, poussait fréquemment des hurlements, frappait les gardiens et avait menacé de tuer.

Le cinquième, en démence, demandait avec instance à aller au Palais-Royal, à partir pour son pays, situé au delà des mers, sans argent, sans personne pour le conduire.

Le sixième, mis en liberté plusieurs fois, avait été ramené presque aussitôt par ceux qui l'avaient réclamé comme n'étant pas fou, parce qu'il les accusait de l'empoisonner et de se conduire avec lui comme des habitants de Gomorrhe.

Le septième, incohérent, hors d'état de pourvoir à ses besoins, voulait aller vivre seul, loin de sa mère, sans argent; il avait, en outre, la manie de faire des voyages, de disparaître sans rien dire.

Le huitième, halluciné, menaçant, se croyait entouré d'ennemis, faisait des scènes continuelles, aussi bien dans l'établissement que chez les siens, lorsqu'il allait les voir.

Le neuvième, en démence, conservait toujours l'idée de tuer sa femme, qui était morte, et ses filles, dont il était la terreur.

Le dixième, en démence, voulait aller vivre chez les Lombards, mettait en pièces ses vêtements, criait de toutes ses forces.

Le onzième vivait seul chez lui, ne communiquait presque jamais avec sa mère, qu'il effrayait de ses menaces; il avait fini par ne plus manger.

Le douzième, plusieurs fois conduit chez lui, troublait toutes les affaires, empêchait le commerce de sa maison, et il fallait le ramener de force.

Le treizième sortait depuis quelque temps pour reprendre ses occupations, mais comme il avait toujours ses hallucinations, il restait

à l'établissement; nous avons par cette conduite conservé à plusieurs employés leur place.

Enfin le quatorzième, qui semblait convalescent, avait été pris de phénomènes paralytiques, et était gardé jusqu'à ce qu'on fût fixé sur les nouveaux symptômes.

La conviction qui est résultée pour nous de cet examen, c'est qu'aucun de ces malades ne pouvait obtenir sa sortie, et nous sommes persuadé que vos résultats sera ent les mêmes, si vous renouvelez l'épreuve. Loin de nous cependant la pensée de soupçonner que tous les aliénés doivent être maintenus, et nous sommes votre interprète en disant que beaucoup d'entre eux, d'après vos avis et les nôtres, sont restés dans leurs familles ou leur ont été rendus.

Parmi ces 25 malades, 3 seulement demandaient fréquemment leur mise en liberté, écrivaient des lettres, savoir la dame qui voulait avoir des petits prophètes, celle qui avait dépensé 3000 francs en quelques jours sur un revenu de 1700 francs, et celle qui avait déjà passé deux ans en maison de santé pour une folie triste, avec des tentatives de suicide; les autres ne réclamaient leur liberté que de temps en temps, et la plupart ne le faisaient que quand on leur posait la question.

Une première conséquence à noter, c'est que ces 25 malades, devenus plus disciplinables et chez plusieurs desquels l'intelligence et les sentiments avaient éprouvé de l'affaiblissement, conservaient leurs conceptions délirantes, leurs hallucinations, leurs tendances plus ou moins fâcheuses; mis en liberté, ils auraient recommencé leur ancien genre de vie, et les familles et les autorités se seraient trouvées dans l'obligation de les isoler de nouveau.

Relativement au temps qui s'était écoulé entre l'apparition des symptômes et l'admission des malades, les trois quarts avaient, depuis plusieurs mois jusqu'à plusieurs années de maladie, et ce n'était qu'après avoir longtemps souffert que les parents s'étaient déterminés à les conduire, aussi presque tous sont-ils à l'état chronique.

Quant à la mortalité annuelle, variant du cinquième au sixième du chiffre présent, il faut en défalquer les paralysés généraux, les folies aiguës graves, les malades apportés mourants et ceux des années antérieures, de sorte que, sur 80 individus (chiffre moyen), elle n'est plus que de 7 à 8; ce qui, pour ce genre d'affection, n'a rien d'effrayant, comme on l'a prétendu. Il y a d'ailleurs une observation à présenter sur ce sujet: puisqu'on parlait de la mortalité de la première année, il eût été juste de ne pas oublier les guérisons de cette époque, qui sont très-nombreuses, et il ne fallait pas

seulement faire allusion à celles des années subséquentes, qui deviennent de moins en moins fréquentes.

Il nous reste encore deux observations à présenter : la première sur le désespoir des infortunés qu'on enferme dans nos asiles ; on pourrait trouver, à la rigueur, dans le chiffre que nous avons passé en revue, un malade triste, deux autres mécontents, parce qu'on les empêche de vivre de cette existence que nous avons signalée, mais on ne verrait le désespoir nulle part. Pour ce qui concerne la seconde observation, les guérisons beaucoup plus nombreuses des aliénés non séquestrés, elle ne saurait reposer sur l'autorité d'un homme, quelque respectable qu'elle soit ; en pareil cas, des relevés statistiques sont indispensables.

Messieurs, en nous livrant à cette digression, nous ne nous sommes point écarté du but que se propose l'auteur du mémoire dont nous allons vous faire l'analyse : car si nous avons voulu repousser par des faits les allégations sans preuves dirigées contre les asiles, nous n'avons cessé de nous associer aux améliorations réclamées en faveur des aliénés, et surtout à celles mentionnées par M. Azzurri.

Il est notoire, en effet, que de grands progrès ont eu lieu depuis plusieurs années dans le traitement des aliénés. Avant que les détracteurs du système actuel eussent fait entendre leurs voix, les chefs d'asiles avaient introduit les travaux agricoles, créé des ateliers, permis des excursions au dehors, fondé des journaux écrits par les malades, multiplié les moyens de diversion, donné des concerts, des bals, et même des représentations théâtrales. Beaucoup de malades reçoivent aujourd'hui un petit salaire, et l'immense majorité d'entre eux est mieux nourrie, vêtue, soignée et traitée, qu'elle ne l'était au sein de sa famille.

Des hommes d'initiative ont fait plus encore : ils ont pensé que le séjour du lieu où les aliénés avaient été isolés pouvait retarder leur convalescence ou leur rappeler de pénibles souvenirs ; ils ont fondé des colonies ou fermes agricoles qui ont été, pour un grand nombre de ces malades, un changement des plus heureux, en les remplaçant au milieu de leurs occupations naturelles et en agrandissant les connaissances pratiques de ceux qui pouvaient rentrer chez eux.

Dernièrement, en compagnie de MM. Griesinger, G. Giribaldi, Baillarger, Girard de Caillieux et Legrand du Sault, après avoir parcouru la belle et grande colonie de Fitz-James, que nous connaissons déjà, nous constatons dans une seconde ferme, réunissant 85 malades, les services que peuvent rendre les aliénés les moins

valides et les moins aptes dans la formation des routes et les mouvements de terrain.

Le travail que vous a adressé M. Azzurri est un essai remarquable du système mixte que nous avons préconisé dans notre mémoire sur la colonisation des aliénés, et dont l'idée et l'exécution appartiennent à MM. Labitte (de Clermont). Cet essai est d'autant plus curieux à étudier, qu'il a été tenté dans une ville dont le manicomie avait été, jusqu'à ces derniers temps, l'objet de vives attaques. Lorsque nous le visitâmes, en 1830, il y avait des anneaux de fer munis de chaînes et scellés dans la muraille, servant à fixer les furieux et les turbulents. La petitesse du logement ne permettait aucune classification : les malades manquaient d'air et d'exercice ; il n'existait aucun genre d'occupation. C'était un lieu de détention et non pas une maison de traitement. De grands et louables changements ont eu lieu tout récemment, et l'honneur doit en être rapporté au pape actuel.

Ce fut en 1548, que l'Espagnol Ruix, chapelain de Sainte-Catherine de Funari, Diego et Angelo Bruno recueillirent, dans une maison sur la place Colonna, les aliénés qui erraient dans la ville. Saint Charles Borromée fut un des bienfaiteurs de cette œuvre. Le pape Benoît XIII fit construire près de l'hôpital du Saint-Esprit deux bâtiments : l'un pour les hommes et l'autre pour les femmes ; en 1726, on y transporta les malades de la place Colonna, qui devinrent une dépendance du grand hôpital. La superficie totale de l'édifice était de 4434 mètres, et sa façade sur la rue de 118 mètres. Il y avait un rez-de-chaussée et deux étages supérieurs.

L'asile actuel, tel qu'il a été restauré par M. Azzurri, présente maintenant pour les deux sexes des quartiers distincts, consacrés aux tranquilles, aux gâteux, aux agités et aux furieux. Il y a une infirmerie dans chaque division. Les quartiers complètement séparés se composent, au rez-de-chaussée d'une salle de traitement, d'un réfectoire, d'un jardin avec galeries couvertes, et d'un escalier qui conduit à l'étage supérieur. Au centre des deux grandes sections se trouvent les bains en marbre blanc, pourvus de tous les appareils nécessaires ; ils produisent sur le spectateur une impression des plus agréables. C'est, sans contredit, la plus confortable des sections de ce genre en Italie. On y accède facilement de tous les quartiers. Les locaux destinés aux services généraux sont sur le devant de la rue ; les malades ne montent aux dortoirs, qui sont également situés sur la rue, que le soir et les quittent de bon matin. Des corridors relient les services généraux avec tous les quartiers, de sorte qu'on peut parcourir le manicomie entier sans entrer dans les divisions.

Mais la partie réellement curieuse et nouvelle du manicomie de S. Maria della Pieta est l'annexe prise sur la villa Barberini. Deux corridors distincts y conduisent les hommes et les femmes. Rien de plus pittoresque et de plus étrange que d'arriver ainsi, en gravissant les deux étages du manicomie, à une porte qui vous introduit sur les remparts de Rome ; c'est là que se trouvent la colonie commençante, occupant un des emplacements du mont Janicule. La vue en est splendide ; on a devant soi le château Saint-Ange, Saint-Pierre de Rome, le Tibre, la ville, et, dans l'éloignement, la campagne de Rome et Saint-Paul hors les murs. Cette belle annexe comprend des localités séparées pour les deux sexes. On y a construit un bâtiment pour les pensionnaires riches de première classe, et un autre pour les enfants idiots. Une partie du terrain est employée à des jardins en rapport, une autre est destinée à servir, pendant le jour, à la distraction et à la promenade des malades tranquilles et convalescents, employés aux métiers, à la culture, et qui prendront leurs repas dans l'asile et y retourneront coucher le soir. Une route commode, carrossable, mènera à la ville, et épargnera aux parents les impressions pénibles du manicomie.

Il est évident que la création de l'annexe qui a près de 4 hectares, et qui est facilement susceptible de s'agrandir par les terrains environnants, qui appartiennent à l'État, est une innovation des plus heureuses. Lorsque nous avons parcouru et visité le manicomie avec M. le docteur Viale Prega et Francal, il y avait à l'œuvre une vingtaine de malades occupés ; les produits étaient abondants et d'une belle apparence.

Les travailleurs que nous avons interrogés se montraient satisfaits. La pensée de l'architecte est, lorsque tout sera terminé, de ne laisser dans la journée à l'asile que les malades qui ne pourraient le quitter sans danger pour eux et pour les autres. En élevant des bâtiments pour les ateliers, les dépendances de la ferme, on pourrait aussi en construire pour les aliénés tranquilles, et avec le temps on parviendrait facilement à réaliser l'idée de Fitz-James. Tel qu'il est, l'asile actuel présente des modifications fort avantageuses pour les malades, et l'annexe ne peut que multiplier les bienfaits du traitement à l'air libre, avec les ménagements qu'exigent des esprits qui n'ont plus le contrôle d'eux-mêmes. Cet état, qu'oublie trop les réformateurs et dont les catastrophes de chaque jour nous apprennent toute l'importance, nécessitera longtemps encore des mesures dont la prudence la plus vulgaire ne saurait s'écarter sans péril. (En quelques jours, nous constatons récemment, dans les journaux, cinq meurtres commis par des aliénés en liberté.)

L'exposé que nous venons de faire des améliorations introduites par M. Azzurri dans l'asile de la Pieta, l'adjonction de l'annexe qu'il a réalisée d'après les conseils de la médecine, la conviction qu'il a menée son projet à bonne fin, nous font considérer M. Azzurri comme un travailleur qui a bien mérité de la science mentale : nous avons donc l'honneur de vous proposer de lui accorder le titre de membre associé étranger.

On passe au scrutin, et M. Azzurri est élu, à la très-grande majorité des voix, membre associé étranger de la Société.

*Le secrétaire particulier,*  
CH. LOISEAU.

---

---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

### *Compte rendu médical sur l'asile départemental de Bassens près Chambéry, pour l'année 1862, par M. le Dr FUSIER.*

J'ai eu l'honneur de rendre compte, l'année dernière, du rapport que M. le docteur Fusier, directeur médecin de l'asile de Bassens, avait adressé à M. le préfet de la Savoie sur le mouvement de cet asile en 1861. Il s'agit aujourd'hui du mouvement observé dans l'année 1862.

L'asile de Bassens nous intéresse particulièrement. Après l'annexion du duché de Savoie à l'empire français, c'est la seconde fois seulement que nous avons l'occasion de comparer les résultats médicaux et administratifs de deux régimes différents, dont l'un a brusquement, sans transition, succédé à l'autre.

Les résultats acquis témoignent des bienfaits du régime nouveau, c'est-à-dire de l'heureuse application de la loi de 1838. Mais il serait injuste de ne pas reconnaître que, au moment de l'annexion, l'asile actuel, création récente du gouvernement sarde, n'était pas achevé et que le service à peine installé n'aurait pas permis de recevoir tous les malades qui ont pu y être reçus en 1861 et 1862. Aujourd'hui encore le nombre de ces malades, bien qu'il soit plus grand que ne le comporte l'état actuel d'achèvement qu'il importe de faire cesser, est loin de suffire aux besoins de la population des nouveaux départements. Ainsi, en supposant un aliéné sur 796 habitants, chiffre moyen de la statistique officielle de France en 1851; en supposant même un aliéné sur 1000 habitants, la population des deux départements étant de 550 000 habitants, ils fourniraient 550 aliénés. Sur ce nombre, 150 resteront dans les familles comme incurables et tranquilles, non pauvres, et c'est un chiffre bien élevé dans un pays où les fortunes privées sont très-restreintes; il en restera au moins 400 qui auront droit à l'assistance, et qui devront être placés à l'asile de Bassens. Il y a aussi les malades pensionnaires que l'administration de l'asile serait heureuse de recevoir, et dont une première et une seconde classe attendent encore, pour y être installées, l'achèvement des constructions spéciales qui leur sont destinées.

Ainsi voilà un asile qui a été destiné par les fondateurs à contenir, après son achèvement complet, 437 malades, chiffre insuffisant

pour la population de la Savoie, et qui, alors que six pavillons restent encore à construire pour compléter le plan général conçu en vue de ces 374 malades, en contient 364. De là l'encombrement que signale M. Fusier, et la restriction apportée à l'admission des malades que la loi de 1838 a premièrement imposé l'obligation de recueillir et d'assister.

En Savoie comme partout, le chiffre des aliénés des villes est plus considérable que celui des campagnes.

Le nombre des admissions, en 1862, a été, à l'asile de Bassens, de 76 malades, de 26 pour les mois d'août et de juillet seulement ; sur ces 76 malades admis en 1862, l'hérédité est signalée vingt-cinq fois.

Un des avantages de l'application de la loi de 1838 à la population de la Savoie, c'est le progrès dans l'admission des malades à une époque moins avancée de l'aliénation. En 1861, sur 114 admissions, 15 malades seulement étaient atteints depuis moins d'un an, et 28 l'étaient de un à trois ans. En 1862, sur 76 admissions, 34 étaient atteints depuis un an, et 20 depuis trois ans. Ce progrès est important, les guérisons étant d'autant plus fréquentes que les malades sont assistés plus tôt. L'administration en fait une question d'économie pour le budget des asiles.

La manie et la lypémanie dominaient. Sur 76 malades admis, il y a 24 lypémaniques et 30 maniaques.

Sur le même chiffre, il y a 46 malades âgés de trente à quarante ans, 50 célibataires et 36 agriculteurs.

Il y a eu, en 1862, 32 sorties, presque la moitié du chiffre des admissions : 20 guéris, 8 améliorés, 1 évodé, 5 repatriés.

La guérison étant représentée par 20, et le nombre des malades, c'est-à-dire ceux dont la folie ne remonte pas au delà de trois ans, étant de 54, la proportion de la guérison obtenue a été de 1 sur 270. Huit mois auraient été la moyenne du traitement des malades guéris.

M. Fusier termine son rapport par des considérations d'un ordre à la fois très-pratique et très-élevé, sur l'efficacité du rôle combiné de la médecine et de la charité dans le traitement physique et moral des aliénés des asiles. Il cite à ce propos le passage du discours prononcé par M. Parchappe, à l'occasion de l'inauguration de la statue d'Esquirol, et dans lequel notre éminent collègue recommande de réunir, à l'exemple du maître dont, ce jour-là, nous célébrons la mémoire, le service au dévouement, l'amour des malades à la connaissance des maladies.

Et à ce propos M. Fusier, élève attendri et reconnaissant du docteur Duclos dont plusieurs d'entre nous ont connu la personne et



l'intelligent dévouement aux aliénés de son pays, rappelle l'inscription qui existait sur une pierre tumulaire placée au cimetière de Châteauneuf par l'administration des aliénés du duché de Savoie. Il émet le vœu que l'asile de Bassens, dont le plan a été conçu par M. Duclos, alors médecin d'un asile provisoire, voie s'élever dans une de ses cours la statue de ce bienfaiteur de l'humanité. Fodéré a sa statue à Saint-Jean de Maurienne, Daquin et Duclos attendent la leur.

J'ai oublié de vous dire que M. Fusier a trouvé dans le faible chiffre de la mortalité dans son asile, le prix d'une récompense à son dévouement. Le dévouement est très-grand, car M. Fusier n'a pas un interne pour l'aider, et il est à la fois directeur et médecin de l'asile. Sur une population moyenne de 349 malades, la mortalité n'a été que de 13, c'est-à-dire de 0,70 pour 100, tandis que la proportion des décès pour les aliénés de l'empire est de 12,66 sur 100. Le chiffre des décès de l'asile est presque le chiffre normal de la mortalité de la ville de Paris; sur ces 13 décès, 5 sont dus à la paralysie générale.

M. Fusier aime ses malades. Il leur prodigue tous les soins physiques et moraux qui sont à sa disposition. A la manière dont il apprécie l'influence qu'exerce le travail sur les aliénés, on voit avec quel zèle il en dirige l'intervention et avec quel amour il remplit la tâche laborieuse qu'il a acceptée.

CERISE.

*Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés*, par M. le D<sup>r</sup> BERTHIER, médecin en chef des asiles d'aliénés de Bourg.  
— Broch. in-8, à la librairie F. Savy.

M. Berthier lit, travaille et voyage. L'étude des maladies mentales le captive, le sort des aliénés l'émeut, la visite des établissements spéciaux le passionne. Son activité est très-grande, sa foi robuste, son zèle immense. Ces élanx généreux appartiennent à son âge, et j'aime à saluer en lui des traits d'une fine raillerie, d'une brutale franchise. Il n'a pas encore appris à déguiser sa pensée : puisse-t-il ignorer longtemps ce qu'il en coûte à l'écrivain honnête de dire toute la vérité !

Notre collègue s'est trompé. Il n'a pas fait dans les asiles d'aliénés des excursions scientifiques, mais il s'est promené en touriste et les

notes extraites de son calepin, bien que fort intéressantes; mettent plutôt en relief ses aptitudes littéraires et ses connaissances architectoniques. L'excuse se présente d'elle-même : M. Berthier était extrêmement pressé :

« J'ouvre le livre et j'y trouve, ça et là, des confidences tellement surprenantes, que je me vois dans la nécessité de les reproduire textuellement et d'en décoller la responsabilité. A Lyon, l'asile « est un lieu de réclusion d'un autre âge. Les escaliers sont étroits, les dortoirs encombrés, les réfectoires sombres, les salles de réunion nauséabondes; les figures grimaçantes, les costumes excentriques. L'immersion brusquée de l'eau froide; à la façon de Van Houten; y est encore en honneur; ainsi que le cantine et le kéton. » Au milieu de « ces écuries d'Augias » l'impression du visiteur a été des plus pénibles.

« Il est difficile de voir rien de plus triste, dans son ensemble, que l'asile des aliénés de Dôle; rien de plus misérable dans ses détails. « L'air, l'espace, la lumière manquent. Les cellules consistent en des caisses mobiles. J'ai vu un arsenal de moyen coercitifs abandonnés. Le médecin-directeur peut à peine se loger; le receveur économiste a une chambre, l'intérieur du réduit. Cette situation menace de se continuer longtemps encore. »

A Saint-Dizier, l'économe de l'asile « est employé en même temps à l'Hôtel-Dieu, à l'hôtel de Ville et au bureau de bienfaisance... Les cellules ne sont autre chose que des cavernes taillées dans le roc, où, pour unique literie, s'enfoncent de la paille et qui ne reçoivent de jour que par deux guichets pratiqués en haut de leur lourde porte. J'y ai cherché vainement les lieux d'aisances. »

A Dijon, « les infirmeries sont meublées d'un calorifère qui imite passablement un jeu d'orgue, mais il y a de belles plantations, des sources d'eau vive; des promenades charmantes, et une église d'un beau style. »

A Rodez, « l'habitation du directeur est située entre la lingerie et la cuisine. »

A Caen, « la camisole, les entraves, l'entassement, la douche sont des instruments dont on abuse; les gâteaux sont d'une fréquence profondément regrettable; les fenêtres comme les portes sentent partout la prison; les verroux jouent un grand rôle. On voit des femmes liées à des chaises, à des bancs et à des arbres, et derrière elles des aliénées furieuses, renfermées dans des cellules, regardant par une petite ouverture comme on en voit aux nichées de chênets... Autrefois, lorsque l'inspecteur général y faisait sa tournée officielle, la communauté désignait son évêque pour lui répondre. »

A Paris, Bicêtre et la Salpêtrière « sont entachés de vices constitutionnels, ils font honte à notre pays. »

Je ne veux point multiplier ces citations. Des fragments que je viens de rapporter suffisent pour donner une opinion de la sévérité des appréciations et de l'indépendance faré dont M. Berthier a fait preuve, en livrant à la publicité ses impressions de voyage. J'ajoute qu'il a consciencieusement loué ceux de nos asiles qui se rapprochent le plus de la perfection, et notamment les établissements d'Auxerre, de Chambéry et de Mordevergues près d'Avignon. Si notre honorable collègue nous a donné de lamentables détails sur ce qui se passe à Caen, par exemple, nous devons dire que la description qu'il a faite du luxueux asile du département de Vaucluse nous a donné à penser que là folie avait enfin son Versailles.

M. Berthier se propose de visiter d'autres asiles. Nous ne pouvons, à coup sûr, que l'encourager dans cette voie, mais nous le supplions d'être plus indulgent.

LEGRAND DU SAULLE.

---

*Quelques mots sur l'hérédité morbide*, par M. le D<sup>r</sup> Albert MITIVIE, membre de la Société médico-psychologique. — Broch. in-4.

Voici un travail qui a été présenté comme dissertation inaugurale à la Faculté de médecine de Paris, et dans lequel l'auteur déclare que, sans être démontrée rigoureusement, matériellement, la prédisposition morbide est un fait vrai, reposant sur l'expérience et la raison et devant avoir une part large et même très-large dans l'étiologie des maladies. Cette prédisposition peut être passagère, acquise, tenir aux conditions momentanées de l'existence, ou bien être innée; remonter jusqu'à l'origine de l'être qui la puise à la même source que la vie. C'est de cette dernière influence morbide que s'est principalement occupé M. Albert Mitivie. C'est-à-dire des influences héréditaires. Regardant l'hérédité comme un fait généralement accepté, il n'a point apporté, à l'appui de son sujet, une série d'observations résultant de recherches personnelles. De pareilles études, il faut bien le dire, sont difficiles à faire dans les hôpitaux, pour ne pas dire impossibles; elles ne sont utilement faites que par ceux qui ont vieilli dans la pratique, qui ont vu s'élever sous leurs yeux deux ou trois générations, qui, avec la confiance, ont acquis l'intimité des familles, et en obtiennent des révélations que, la plu-

part du temps, on tient cachées, et que la prudence, dans certains cas, fait un devoir au médecin de surprendre plutôt que de solliciter. L'influence héréditaire, en effet, a une certaine action morale avec laquelle il faut compter, non pas que la crainte des tubercules, par exemple, développe la phthisie, mais cette crainte perpétuelle, toujours présente à l'imagination, peut amener une disposition fâcheuse de l'esprit.

M. Albert Mitivié n'a point tenté une nouvelle explication de l'hérédité, elle n'aurait pu être qu'hypothétique. Hippocrate, Galien, Stahl, Hoffmann et Van Helmont n'ont pu émettre sur ce point que des opinions problématiques et invraisemblables. L'hérédité est une loi qui préside à la reproduction des êtres, mais quant à donner l'explication du fait en lui-même, il vaut infiniment mieux se déclarer incompétent.

Le meilleur moyen à opposer à l'hérédité consiste, d'après l'auteur, à faire réagir l'hérédité contre elle-même, c'est-à-dire à choisir pour les alliances des personnes complètement exemptes, elles et leurs ancêtres, des mêmes principes morbides ; à proscrire par-dessus tout les unions consanguines, qui, dans le cas même où elles n'entraîneraient le développement d'aucune lésion héréditaire, sont cependant susceptibles de causer la dégénérescence de la race et la transmission d'un grand nombre d'infirmités physiques ou d'états psychiques compromettants.

M. Albert Mitivié s'est appuyé sur l'autorité d'un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels je citerai Esquirol et MM. Piorry, Lucas, Moreau (de Tours), Briquet, Baillarger et Gintrac, mais à la dernière page de son travail, il s'est livré à des récriminations regrettables, et s'est élevé, en termes peu mesurés, contre les médecins qui ont émis l'opinion que la loi devrait intervenir pour couper court aux mariages qui s'accomplissent parfois dans les plus déplorables conditions de santé. « Que la honte, dit-il, retombe sur ceux qui n'hésitent pas devant une pareille proposition. » M. Mitivié pouvait parfaitement réfuter une opinion scientifique, qui a été honnêtement et loyalement émise par des auteurs dont chacun honore le caractère et le talent, mais à coup sûr il est allé un peu loin en faisant, dans sa thèse, des allusions anonymes, mais assez clairvoyantes pour être certainement très-disgracieuses pour un ou plusieurs aliénistes contemporains.

Nous avons rapidement passé condamnation : car, en somme, le petit neveu d'Esquirol a fait un excellent travail ; nous avons pu le critiquer sur un point, mais sans cesser de rendre justice à l'auteur.

LEGRAND DU SAULLE.

---

## Répertoire d'observations inédites.

*Idiotie compliquée d'épilepsie. — Rachitisme. — Déformation du squelette. — Autopsie. — Dégénérescence remarquable du cerveau.*

L'observation que nous avons cru devoir rapporter avec quelques détails, est le complément de celle qui est insérée dans le chapitre de l'idiotie du *Traité des maladies mentales*, de M. le docteur Dagonet, page 502. Elle nous a paru présenter à plusieurs titres un véritable intérêt; non-seulement l'idiotie s'accompagnait d'une déformation remarquable du squelette par suite d'un rachitisme porté au plus haut degré; mais l'arrêt de développement intellectuel si fortement prononcé, a dû avoir sa raison d'être dans la dégénérescence même du tissu cérébral, dégénérescence qui a été caractérisée, comme nous le verrons plus loin, par l'hypertrophie du tissu connectif et l'atrophie des éléments nerveux. Voici quelles sont les particularités qui ont été observées pendant la vie et les lésions que l'autopsie a fait découvrir.

Catherine M... est âgée de quinze ans et demi; elle a une taille de naine, 0<sup>m</sup>,96. La tête présente les mesures suivantes :

Circonférence. . . . .	0 <sup>m</sup> ,48
Diamètre occipito-frontal. . .	0 <sup>m</sup> ,225
— bipariétal. . . . .	0 <sup>m</sup> ,44
— bitemporal . . . . .	0 <sup>m</sup> ,405
Occipito-mentonnier. . . .	0 <sup>m</sup> ,24

Les cheveux sont droits, roides et assez bien fournis; les oreilles sont petites et bien implantées; le

front est bas, étroit et fuyant; les bosses coronales sont peu développées; les bosses pariétales le sont davantage, la droite plus que la gauche. L'occipital est assez convexe; la forme de la tête est allongée, oblique d'arrière en avant et un peu de droite à gauche. La face n'est pas anguleuse, elle est ovoïde, allongée; le menton fait fortement saillie. Le nez est petit et arrondi, les os propres du nez sont peu saillants; sa racine est concave; il existe une distance de 3 centimètres entre les angles internes des yeux. La bouche est grande; les lèvres sont légèrement déjetées en dehors. La langue est épaisse et semble plus longue qu'à l'état normal. Les dents sont mal implantées, leurs bords tranchants sont dentelés; les molaires sont énormes; elles sont au nombre de quinze pour le maxillaire supérieur, et de quatorze pour l'inférieur. Les yeux sont légèrement strabiques et les pupilles dilatées. La face, les lombes et les fesses sont le siège d'une éruption lichénoïde. La peau est rugueuse, farineuse et exhale une odeur rance toute particulière. Le cou est très-court et très-épais; le thorax est rétréci, aplati d'arrière en avant; la colonne vertébrale est fortement déviée à droite. Le bassin est oblique de droite à gauche; il est atrophié et ne mesure que 9 centimètres de la crête iliaque postérieure à la crête iliaque antérieure. Les seins ne sont que rudimentaires; le ventre est énorme, le pubis n'est pas recouvert de poils, les bras sont longs, les muscles en sont atrophiés; le radius et le cubi-

tus sont tordus, bosselés, renflés en certains endroits, amincis en d'autres. Les doigts, longs et effilés, ne présentent pas de nodosités. Elle ne peut porter les bras étendus à la hauteur de l'épaule. Les cuisses ne paraissent tenir au corps que par la continuité de la peau et l'implantation de leurs muscles atrophiés. La cavité coxo-fémorale manque, la tête des fémurs est à peine perceptible; les fémurs eux-mêmes sont contournés, très-amincis à leur tiers inférieur, fortement épaissis et bosselés au tiers moyen et de nouveau très-friables à leur tiers supérieur. L'articulation fémoro-tibiale est épaisse; des muscles atrophiés recouvrent des tibias et des péronés friables et contournés; les pieds sont déjetés en dehors; on ne remarque de contractures ni aux doigts ni aux orteils. La malade lèche constamment sa lèvre supérieure ou suce l'un de ses doigts; elle est toute la journée assise sur ses jambes à la manière des tailleurs. Les sens ne manquent pas absolument. La vue paraît assez étendue; les pupilles se contractent à une lumière vive et subite. L'ouïe n'est pas dure. La peau et les muqueuses n'offrent ni anesthésie, ni analgésie; lorsqu'on la pince ou qu'on la pique, l'idiot se met à pleurer. Elle refuse les mets trop chauds. Le goût n'est pas non plus totalement aboli; il en est de même de l'odorat; ainsi elle se montre très-friande des sucreries, et lorsqu'on lui offre du vin, elle recule dès qu'on porte le verre sous ses narines. Elle ne peut pas boire dans un verre, elle lève lorsqu'on veut la faire boire ainsi. Les fonctions digestives s'exécutent très-bien. Elle mange avec voracité et ne mâche pas les aliments; mais elle les retourne néanmoins plusieurs fois dans la bouche avant de les avaler. On est obligé de la nourrir parce qu'il lui est im-

possible de se servir de cuiller; elle porte cependant elle-même à la bouche le pain et les sucreries qu'on lui donne, mais elle s'y prend maladroitement. Ainsi, lorsqu'on lui donne un morceau de pain, elle cherche à l'introduire par le milieu, et ce n'est qu'en tâtonnant qu'elle finit par entamer un des angles; elle mord dans les raisins sans les égrainer, et si l'on n'y fait attention, elle avale la grappe après les grains. Elle mange pour ainsi dire toute la journée. A la vue des aliments ou des sucreries elle s'agite sur son siège et pousse une sorte de clameur rauque et prolongée, en tendant les mains vers l'objet de sa convoitise. Elle laisse tout aller sous elle. Son urine est excessivement fétide et sédimenteuse.

Catherine M... n'est pas absolument dénuée de mémoire, et son éducatibilité a pu être poussée assez loin pour qu'on soit parvenu à lui faire retirer le doigt de la bouche lorsqu'on le lui ordonne. Elle paraît reconnaître la sœur du service lorsque celle-ci s'approche d'elle, mais elle ne lui témoigne aucune affection; elle paraît du reste indifférente à tout, et même, assise dans son fauteuil matelassé, une vie végétative dans laquelle ne perce d'autre désir que celui de manger. L'épilepsie complique un état déjà si grave. Les accès sont rapprochés; il y a des jours où ils reviennent de quatre à cinq fois. La malade ne jette aucun cri; les bras sont simplement portés en pronation forcée, les yeux tournés en haut et une espèce de tremblement convulsif secoue, pendant l'espace de dix minutes environ, la masse informe et raclée de cette malheureuse créature.

Vers le milieu du mois de décembre 1862, Catherine M... fut prise d'un état scorbutique grave, caractérisé par un ramollissement très-

marqué des genèives, par leur tuméfaction, et enfin par des fungosités excessivement développées, qui faisaient saillie au dehors de la bouche et saignaient au moindre contact, à la plus faible pression. Ces fungosités prirent en quelques jours un développement si considérable que la cavité buccale en était littéralement obstruée et empêchaient ainsi le malade de se nourrir convenablement. Les dents déchaussées vacillaient dans leurs alvéoles. Plusieurs fois, chaque jour, des épistaxis très-abondantes viennent de leur côté affaiblir cette chétive créature et la jettent peu à peu dans un état de prostration, d'affaiblissement général, qui continue à s'aggraver jusqu'au moment de la mort. On observe aussi des taches livides sur diverses parties du corps. Les os sont tuméfiés et ramollis, à tel point, que la pression exercée par l'une des jambes sur l'autre suffit pour en déterminer la fracture. L'haleine est excessivement fétide. De nombreux épanchements sanguins se sont faits dans le tissu cellulaire sous-cutané.

La respiration est fréquente et embarrassée; le pouls petit et fréquent (il est à 90). Par la percussion et l'auscultation on reconnaît l'existence d'un engouement ayant pour siège la base du poulmon gauche. On ne constate rien d'anormal dans le reste de la poitrine. Le ventre n'est pas douloureux à la pression. Depuis quelques jours cependant le malade a été pris de diarrhée.

Sous l'influence de cet état scorbutique grave, d'épistaxis fréquentes et d'une alimentation incomplète, le malade succombe le 23 janvier 1863, après une agonie de plusieurs heures.

*Autopsie. — Crâne.* — Les os du crâne sont épaissis, rougeâtres et ramollis. La substance diploïque prédomine entièrement. Il existe

des inégalités d'épaisseur de la calotte du crâne; de place à autre, les os sont plus injectés et comme tuméfiés. Ainsi aux bosses pariétales, l'épaisseur de l'os est de 0<sup>m</sup>,008, aux occipitales de 0<sup>m</sup>,009. A d'autres places, par contre, il y a un amincissement tellement considérable que la paroi osseuse est devenue transparente. Les bosses occipitales, pariétales et frontales sont plus particulièrement le siège de cet épaississement. Les fontanelles n'existent plus; les sutures apparaissent avec leur aspect naturel. « Les os de la voûte du crâne, examinés par M. le professeur Morel (de Strasbourg), doivent, dit ce savant microscopiste, leur épaississement considérable à un vice de développement. La substance osseuse est rarefiée, tandis que le tissu conjonctif de la moelle est considérablement hypertrophié. Ces os offrent en un mot la structure des os rachitiques. »

À l'incision de la dure-mère il s'écoule une quantité de sérosité assez considérable. Les méninges présentent seulement un peu d' injection. Le cerveau est volumineux; il pèse 1070 grammes. Un certain nombre de circonvolutions sont indurées; elles présentent une consistance telle, qu'elles se laissent difficilement inciser et qu'elles donnent la sensation d'un corps fibreux; on peut compter sur chaque hémisphère cinq ou six de ces circonvolutions durcies.

M. Morel, dans une note qu'il a bien voulu nous remettre, s'exprime ainsi, à propos du cerveau de cette idiote: « Les parties indurées du cerveau et des corps striés n'ont paru présenter partout la même altération. C'était une hypertrophie de la substance conjonctive du tissu nerveux qui se traduisait par une végétation très-active de petits noyaux ovalaires ou sphériques,

» mesurant de  $1/100^e$  à  $1/70^e$  de millimètre. Je n'ai pas aperçu de tissu fibreux ni d'éléments nerveux. » Cette sorte d'induration cartilagineuse niforme semble donc résulter de l'atrophie des éléments nerveux et de l'hypertrophie du tissu conjonctif correspondant. »

Les ventricules ne contiennent qu'une petite quantité de sérosité. Entre les corps striés et les couches optiques, sur la lame cornée, on observe un chapelet de petites tumeurs de volume variable, quelques-unes du volume d'une forte lentille, atteintes elles-mêmes d'une dégénérescence fibro-cartilagineuse. Ces petites tumeurs sont en quelque sorte appendues le long de la veine placée dans le sillon qui sépare les couches optiques des corps striés. Le cerveau présente du reste dans ses autres parties sa consistance normale.

L'hémisphère droit pèse 537 gr. et le gauche 533. Le cervelet ne présente pas de particularité à noter. La moelle épinière n'a pu être examinée.

**Thorax.** — Les poumons sont peu volumineux. Le poumon gauche est fortement engoué; il s'écoule, lorsqu'on l'incise, un liquide sanguinolent, légèrement spumeux. Le tissu est devenu plus friable, les parties qu'on en détache surnagent dans l'eau. Le cœur est petit et renferme dans ses cavités du sang liquide et noirâtre.

**Abdomen.** — Le foie ne présente rien de particulier. Les intestins n'ont pas été examinés. Les reins présentaient tous deux, à leur partie inférieure, une tumeur du volume

d'une forte noix, offrant l'aspect du cancer encéphaloïde. La matrice n'existe qu'à l'état rudimentaire; elle a le volume d'une aveline.

**État du squelette.** — Les os sont tous plus ou moins déformés; leur densité est considérablement diminuée; ils sont raréfiés, boursoufflés, et d'une légèreté remarquable. Ils présentent l'aspect et la légèreté de la pierre ponce, et se laissent écraser à la moindre pression. Ainsi lorsqu'on comprime un fémur ou un autre os entre deux doigts, on arrive facilement et sans grand effort, à le réduire en poussière. Les os se composent presque exclusivement de tissus spongieux; ils ne sont recouverts que d'une sorte de coque très-mince, de tissu osseux qui se fracture très-facilement. Le bassin est complètement déformé; il est très-rétréci. La cavité glénoïde n'existe presque pas. C'est à peine si la tête de l'humérus y est engagée, ce qui explique les difficultés éprouvées par la malade lorsqu'elle voulait exécuter un mouvement de bras un peu étendu.

Nous donnons ci-dessus un exemple curieux de la légèreté même des os par le fait du rachitisme. Le poids total du squelette est de 1251 gr.; le bassin entier ne pèse que 98; le fémur gauche 50; le tibia et le péroné droit 42; l'humérus droit 32; l'omoplate gauche 12 et la troisième vertèbre lombaire 4 grammes, etc. Le poids des autres parties osseuses est dans les mêmes proportions.

JEANNERAT,

Premier interne de l'hôpital de Stéphanfeld.



## VARIÉTÉS.

— M. Tissot, professeur de philosophie et doyen de la Faculté des lettres de Dijon, vient d'être élu membre correspondant de la Société médico-psychologique.

— M. Azzurri, de Rome, vient d'être élu membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

— La Société médico-psychologique met au concours les trois sujets de prix suivants :

1<sup>o</sup> Prix FERRUS-BELHONNE-ARCHAMBAULT : *Du crétinisme*. Ce prix sera de la valeur de 1500 francs.

2<sup>o</sup> Prix ANDRÉ : *De la manie raisonnée*. Ce prix sera de la valeur de 1000 francs.

3<sup>o</sup> Prix AUBANEL : *Étude médico-légale sur la paralysie générale*. Ce prix sera de la valeur de 800 francs.

Les mémoires pour les deux premiers de ces prix devront être adressés le 31 décembre 1865 au plus tard, tandis que ceux destinés au concours pour le prix Aubanel devront être déposés le 31 décembre 1864.

Les membres titulaires de la Société médico-psychologique sont seuls exclus de ces concours.

Adresser les demandes de renseignements et les mémoires à M. le docteur Brochin, secrétaire général de la Société, boulevard Sébastopol, 7 (rive gauche).

— Le banquet annuel de la Société médico-psychologique, qui devait avoir lieu le 25 avril dernier, a été ajourné à une époque ultérieure, par suite d'une très-grave indisposition de M. Moreau (de Tours), président de la Société, et de l'état alarmant dans lequel se trouvait notre regretté collègue M. Adolphe Garnier.

— Le médecin d'un asile d'aliénés voyageait récemment en chemin de fer avec un malade et deux infirmiers. A peine le train avait-il dépassé la station de \*\*\*, que le malade ouvrit précipitamment la portière et se précipita; l'un des infirmiers se jetait à sa poursuite, lorsqu'il en a été arrêté par le médecin qui a eu la présence d'esprit et la force de le jeter à terre dans le wagon. L'aliéné a été tué, et l'on parle vaguement d'un procès en responsabilité que sa famille aurait le projet d'intenter.

— *Le suicide*. — Les anciens avaient sur le suicide des maximes et des lois différentes de celles des peuples modernes. Sésostriis, glorieux et conquérant, se donna la mort après un règne de trente-trois ans.

Les Kamtchadales se tuaient de différentes manières, et les vieux Troglodites qui ne pouvaient plus mener paître leurs moutons s'étranglaient eux-mêmes. Les habitants d'Abydos se tuèrent en masse après la prise de cette ville, et Philippe fit publier qu'il permettait le suicide pen-

dant trois jours. Les Numantins réservèrent un jour pour se donner la mort. Les Athéniens exposaient à l'aréopage leurs motifs de se tuer, et les autres peuples de la Grèce toléraient les suicides. Ils entraient dans les plans des législateurs, puisque les particuliers se brûlaient en public, et avec un grand appareil. — Tacite nous apprend que Peregrinus annonça le jour de sa mort, et la nouvelle attira une prodigieuse quantité de spectateurs. Rome, sous la république, proclamait le courage des suicides. Sous les empereurs, on se tua par désespoir et par haine de la tyrannie; on échappait ainsi à la proscription. On obtenait l'honneur de la sépulture et le testament qu'on laissait était exécuté. — A la fin du règne de Tibère, le suicide semblait une maladie contagieuse. Les princes voulaient l'empêcher, sous peine d'être privés de la sépulture, mais les Romains éludaient la loi en se faisant tuer par un esclave, qui était ensuite puni pour avoir obéi.

Les dévouements à la patrie, si fréquents chez les anciens, n'étaient que des suicides; les sénateurs les plus illustres se dévouèrent après la défaite d'Alfia et la prise de Rome par les Gaulois. La bassesse succéda au dévouement : les Romains, pendant la maladie d'un empereur, promettaient de se tuer ou de combattre dans l'arène s'il revenait à la vie.

Caligula força deux de ses flatteurs à accomplir leurs promesses. — Garcilasso dit qu'à la mort des Incas, leurs domestiques et leurs femmes se dévouaient en si grand nombre, qu'il fallut en renvoyer d'après l'éthiquette. — Les grands officiers de la cour du Japon s'engagent parfois par vœu à ne pas survivre à l'empereur; un jour, deux seigneurs s'ouvrirent le ventre sur l'escalier du palais. — Au Malabar, on condamne des malheureux à se sacrifier aux idoles. Ils s'exécutent eux-mêmes, en se frappant douze fois avec douze couteaux différents, sur douze parties du corps, et en prononçant douze fois ces paroles : « Je me tue moi-même en l'honneur de l'idole ! »

Chez plusieurs insulaires, on promène une idole sur un grand char, et les plus dévots se font écraser sous les roues. On sait qu'en Orient, chez les Indous notamment, les femmes se tuaient ou se brûlaient sur le bûcher de leurs maris. En 1614, trois femmes d'un roi se brûlèrent avec son corps. Les prêtres du Malabar forcent les veuves à se brûler. La même coutume règne au Bengale, et en certains endroits de la côte du Coromandel on les enterre vivantes.

Les sauvages américains chantaient au milieu des tourments; les vieillards se tuaient eux-mêmes ou priaient qu'on les fît mourir; des esclaves et des officiers suivaient avec joie leur maître ou leur prince au tombeau. — Nous ne parlons pas de certains grands suicidés, comme Caton d'Utique. — Lorsqu'on voulut abolir le suicide, on fit des lois contraires à celles des Romains. Chez eux, on se suicidait pour être entermé; un capitulaire de Charlemagne défend de dire des messes et d'offrir pour eux des sacrifices, et l'Eglise leur refuse la sépulture ecclésiastique.

— On lit dans le *Journal d'Alençon* :

« Le jeudi 4 juin, les gendarmes Lefèvre et Julia, de la brigade de Moulins-la-Marche, furent prévenus que le sieur Gier, atteint d'aliénation

mentale, se trouvait sur la place du marché et menaçait quiconque l'approcherait, d'un long bâton au bout duquel était enfoncée un dard d'une certaine longueur. Dès que Gier les aperçut il se précipita subitement sur eux, cherchant à les frapper de son bâton. Lefèvre para les coups; mais Julia, moins heureux, fut atteint au bras droit; le dard pénétra assez profondément dans les chairs. Il dégaina son sabre et tint le fou en respect. Lefèvre le saisit par le corps et avec l'aide de deux habitants de Moulins, les deux gendarmes se rendirent maîtres de Gier, qui fut renfermé dans la chambre de sûreté. C'est un homme dangereux, dont il y avait tout à craindre dans l'état de surexcitation où il se trouvait.

» Encore un triste exemple à enregistrer dans les annales d'un fou qu'on ne séquestre pas assez tôt, et qui, faute de surveillance spéciale, vaquant sur la voie publique, pouvait commettre un crime. »

— *Épilepsie; bromure de potassium: guérison.* — Une fille de douze ans, épileptique depuis cinq ans, éprouvait un ou plusieurs accès par jour, comme sa mère en avait eu à son âge. Aucun accès durant le sommeil; elle est pâle et nerveuse. Dès son admission à l'hôpital spécial des épileptiques, un vermifuge est administré sans succès et de même de la santonine. La belladone à la dose de 12 milligrammes par jour ne produit aucun effet, si ce n'est un trouble de la digestion; les accès persistent, trois à quatre par jour. A la fin de juillet, on commence l'usage du bromure de potassium à la dose de 40 centigrammes trois fois par jour, et l'enfant quitte bientôt l'hôpital, où elle revient tous les quinze jours.

Dès ce moment, les attaques diminuent, puis cessent, et, en janvier 1863, l'enfant n'en avait plus eu depuis six mois; elle était devenue forte et grasse sous l'influence du fer et de l'huile de foie de morue, et ses gesticulations nerveuses avaient entièrement disparu. (*Medical Times.*)

— Des faits étranges ont été signalés par M. le docteur Dewa-  
tines (d'Eu) à la Société de médecine de Rouen. Il s'agit de trois enfants Hagmief (de Capwa)<sup>1</sup>, deux filles et un garçon, âgés de onze à dix-huit ans, pris successivement d'une névrose identique fort singulière, appelée *délire des aboyeurs*, à cause des cris imitant l'aboiement que poussent ces malades durant l'accès. Observés par lui et le docteur Hébert, ces enfants sont pris simultanément de hoquet, puis d'aboiement rythmé d'abord, saccadé ensuite et précipité, avec des mouvements automatiques et cadencés de la tête et des membres, comme en font les singes et certains idiots. L'accès dure ainsi de cinq à sept minutes, et, malgré tout ce désordre physique, qui se répète dix à douze fois dans les vingt-quatre heures, le pouls reste calme, l'œil fixe et insensible, comme l'ouïe, et de la transpiration, un peu de lassitude en sont les uniques suites. Autrefois, on aurait vu là du mystérieux, de la démonomanie; aujourd'hui, c'est tout simplement une névrose imitative, pour ne pas dire contagieuse, et il suffira très-probablement de séparer ces enfants et de les soumettre à un traitement approprié pour la voir cesser, si ce n'est déjà fait.

— *Ostéomalacie des aliénés.* — En 1844, M. Solly publiait un cas de ramollissement du squelette d'un fou; plus tard, M. Litzmann en était

six autres, et M. Cormichael vient d'en observer deux à l'asile de Pesth. Ces honorables confrères s'accordent à regarder cette maladie comme un résultat de l'altération cérébrale, et la conséquence d'un affaiblissement général du système, qui a sa source dans une alimentation défectueuse aussi bien que dans la vie débilitante des patients.

Nous croyons que la remarque est digne d'intérêt, et nous serions tentés de voir dans cette ostéomalacie une analogue de la pellogre et de la diarrhée chronique qui affligent trop souvent les insensés; mais nous ne pensons pas que les faits signalés soient suffisants pour justifier l'explication et légitimer la théorie.  
(*La Espana medica.*)

— *Aliénation survenue pendant l'incarcération.* — Une fille du nom de Chalein, du canton de Lignières, fut condamnée, en novembre 1842, pour crime d'infanticide par la cour d'assises du Cher à la peine des travaux forcés à perpétuité; elle était alors âgée de vingt-deux ans. Sa peine fut commuée un peu plus tard en vingt années. Il y a deux ans, cette jeune fille donna des signes d'aliénation mentale, et fut en conséquence transférée dans l'établissement des aliénés d'Angers; là, on acquit la certitude que sa folie n'était pas feinte. Sa peine vient de finir. On a dû, en raison de son état, la conduire dans son département. Cette malheureuse est arrivée à l'hospice des aliénés de Bourges depuis peu de jours.

Sa folie consiste en un mutisme volontaire, absolu, dont rien ne peut la faire partir; sa figure impassible ne révèle aucune émotion, quoi qu'on lui dise. Ce qui n'empêche pas qu'elle excelle dans la couture, qu'elle fait très-rapidement; elle exécute à la lettre, comme un automate docile, les ordres qu'on lui donne; seulement, son impassibilité se traduit en violence, si l'on veut l'appliquer à des travaux autres que ceux de l'aiguille.

Voilà, assurément, une situation étrange: folie intelligente et aptitude spéciale réunies dans un même sujet, jeune encore et bien portant.

— Les affections mentales sont assez fréquentes en Dalmatie chez les hommes, mais elles sont plus communes chez les femmes; ainsi on a observé en 1863, époque où un tremblement de terre se répéta jusqu'à cent fois dans l'année, que 600 jeunes filles et femmes furent atteintes de mélancolie, d'anxiété précordiale, etc., et périrent malheureusement. Malgré cela, il n'existe pas sur toute la côte un seul asile d'aliénés. Les Dalmatiens riches préfèrent bâtir des théâtres destinés à rester vides, dit notre correspondant, plutôt que de créer des asiles et surtout des hôpitaux. Étonnante est l'indifférence que manifeste le peuple, même les parents, à l'égard des aliénés. Presque dans toutes les villes, on rencontre, errant librement sur les places publiques et même dans les cafés, des imbéciles et des fous. Personne, dans ce pays, ne s'occupe du malheureux sort des aliénés; personne ne songe à les isoler et à les soumettre à un traitement médical. La répugnance qu'ont les parents pour les asiles et leur indolence font que ces malheureux meurent faute de soins.

D'autres fois, on pratique sur ces malades des saignées tellement répétées qu'ils succombent anémiques.

— On mande de Barcelone (Espagne) au journal le *Droit* :

Le 12 novembre dernier venait devant la 2<sup>e</sup> chambre de l'*Audiencia real* (cour d'appel) de Barcelone l'affaire de Joseph Mirapein, de Sgualada. L'accusation lui reprochait deux meurtres commis par lui à Sgualada :

En première instance, l'accusé avait été condamné à la peine de mort, et le procureur fiscal de S. M. la reine demandait purement et simplement devant la cour la confirmation de cette sentence. Ses défenseurs, au contraire, soutenaient que leur client ne pouvait être considéré comme responsable de ses actes, et qu'il avait agi sous la pression de la monomanie.

Sur ce, arrêt de la cour, qui ordonne que l'Académie de médecine sera appelée à donner son avis. Ce corps savant, dans son rapport, a déclaré à l'unanimité que l'accusé était atteint d'une monomanie *religioso-homicide*. En conséquence de ce rapport, le fiscal requiert aujourd'hui l'acquiescement de Mirapein.

Voici, d'après son discours, les circonstances qui ont amené et accompagné le crime.

Il paraîtrait que l'accusé craignait depuis longtemps de mourir en état de péché mortel, et ce, par défaut de secours religieux à ses derniers instants. Il avait remarqué que les condamnés à mort ont tout le temps nécessaire pour se préparer à mourir chrétiennement. Aussi se décida-t-il à commettre quelque crime qui le fit condamner au dernier supplice.

Pour y arriver, il vendit tout ce qu'il avait, et, achetant un couteau, il se rendit au café de Sgualada, où se trouvaient deux de ses amis.

Au moment de se quitter, il frappe trahisamment l'un d'eux de trois coups de couteau à l'épaule et prend la fuite. Mais à l'instant, et c'est lui qui parle, il lui vint à l'idée que peut-être il n'avait pas réussi à tuer son ami, et que, par conséquent, il n'avait pas atteint le résultat qu'il s'était proposé ; aussi s'arrange-t-il de manière à assassiner un jeune homme de dix-huit ans, employé dans une maison de campagne des environs. Après quoi, il se met incontinent à la disposition de l'autorité.

(*Opinion nationale.*)

— Un suicide accompli dans des circonstances singulières, et qui démontrent une résolution implacable, affligeait dernièrement la commune de Fiemmes. La femme Thuillier, journalière, âgée de quarante-huit ans, donnait depuis quelques semaines des signes évidents d'aliénation mentale. Cependant elle allait encore travailler en journée et jamais ne laissait sa besogne imparfaite. C'est même après avoir mis tout en ordre dans la maison où elle avait été appelée, qu'elle rentra chez elle. Là, elle essaya d'abord de s'empoisonner à l'aide d'allumettes chimiques, puis elle se fit à la gorge une blessure assez forte.

Le sang coula ; elle se coucha, attendant la mort. Puis ne se sentant point défaillir, elle se releva, couvrit le lit ensanglanté et monta au grenier, où elle parvint à s'étrangler, non sans peine, car le lien ne lui serrait pas assez étroitement la gorge, et la mort a dû être lente.

Quand, ne la voyant point paraître, on pénétra dans la maison, on ne trouva plus qu'un cadavre déjà roide. Un couteau, dont la pointe était pleine de sang, et une boîte d'allumettes chimiques étaient au pied du lit.

Voilà un exemple frappant de la persistance et de la force de la volonté chez un aliéné. Quand la lésion est arrivée à ce point, toute réaction instinctive disparaît et le suicide a toujours son effet.

— *Une représentation théâtrale à Naples.* — « J'ai été témoin, l'un des soirs de cette semaine, de la représentation théâtrale annuelle donnée par les fous de la grande maison de santé d'Aversa, dirigée par le docteur Miraglia. Cinq fous ont joué successivement une tragédie, *Timo-leon*, d'Alfieri, et une farce, *Il Campanello* (la Sonnette), imitation d'une pièce française. On ne saurait imaginer un spectacle plus étrange. Ces fous tiennent parfaitement leur rôle, produisant des effets de scène excellents, s'attirent des applaudissements mérités, comme de vrais acteurs, produisent enfin une illusion qui serait complète, sauf quelques bizarreries dans les attitudes, dans la manière d'écouter et dans le rire. L'un de ces acteurs, nommé Persio, a été rappelé à tous les actes. Il a fait véritablement plaisir aux quatre mille spectateurs qui avaient à grand-peine trouvé place au théâtre du Jardin-d'hiver. Quand il revenait saluer le public, il restait courbé et ne se relevait plus, à moins d'être averti ; à cela seul, on reconnaissait la folie. Dans la coulisse, il faisait mille extravagances. J'ai causé avec lui ; il m'a confié « qu'il était femme », et que « tout le monde, surtout l'empereur Nicolas, se trompait sur son état civil ». Tout Naples s'intéresse à ces fêtes, dont l'intérêt scientifique me paraît très-réel, malgré quelques critiques que j'ai entendues çà et là. »  
(*La Presse.*)

#### CORRESPONDANCE.

— M. Girard de Cailleux vient d'adresser la lettre suivante à M. le docteur Eilleaume, rédacteur de l'*Association médicale* :

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Vous désirez savoir pourquoi, dans mes programmes pour l'installation des asiles d'aliénés des deux sexes dans les domaines de Ville-Evrard et de Vaucluse, j'ai proposé de répartir trois cent-soixante aliénés indigents dans les deux grandes divisions d'un asile central, cent quarante dans des cottages. En voici les motifs.

« Une expérience de vingt-quatre ans, acquise au milieu des aliénés, soit comme médecin en chef directeur de l'asile d'Auxerre, soit comme inspecteur général du service des aliénés de la Seine, auquel je me consacre depuis plus de quatre ans, m'a prouvé qu'il existait dans les asiles, et surtout dans ceux où sont reçus les aliénés de la Seine, des desiderata que la science devait combler le plus promptement possible.

« Il est, en effet, regrettable que des malades indigents, dont l'éducation, la position, les habitudes sociales, les goûts et les inclinations diffèrent radicalement, soient confondus entre eux.

« Ainsi, non-seulement au point de vue humanitaire, mais encore dans l'intérêt même du traitement des malades, il est pénible de voir à côté l'un de l'autre, sans aucune démarcation, des balayeurs des rues et des hommes du monde, des savants, des artistes distingués. Ces hommes, de conditions si éloignées de celle des gens appartenant à la classe infime de la société, sont cependant soumis au même genre de

vie, aux mêmes travaux, à la même discipline; ils sont affublés des mêmes vêtements, ils sont assis à la même table qu'elle.

» Sans entrer dans des considérations d'économie sociale qui seraient ici déplacées, on ne peut se dissimuler que cet accouplement est illogique, et, j'ose le dire, barbare, puisque l'indigence même est souvent le dernier degré de la pente où conduit l'aliénation mentale.

» Cette confusion tend à dégrader l'homme que son mérite, sa naissance, sa fortune, ont élevé dans la hiérarchie sociale, ou bien elle fait naître dans son âme de sombres pensées de désespoir, qui le poussent à des extrémités funestes, et trop souvent à l'incorrigibilité.

» Elle est, de plus, en désaccord formel avec les vues d'une thérapeutique sage et éclairée, qui consiste à substituer aux mauvaises conditions où se trouvait le malade, des conditions meilleures, et par cela même propres à adoucir ses maux et à rétablir l'harmonie rompue entre lui et tout ce qui l'entoure.

» Le mélange de certains aliénés avec leurs commensaux n'est pas moins regrettable.

» On a remarqué, en effet, que dans tous les collèges consacrés à l'éducation de l'enfance il existait un certain nombre d'enfants trop impressionnables, trop nerveux, malades, enfin susceptibles d'entraîner leurs camarades dans des voies malheureuses, ou de se laisser entraîner par eux. Ces enfants, pour lesquels la vie commune du collège est en quelque sorte impossible, nécessitent dès lors une vie à part.

» Une institution très-importante vient d'être fondée à Melray sous l'habile direction de M. DEMAY pour répondre à cette indication capitale.

» Là, l'enfant est mis en rapport avec des maîtres calmes, bienveillants et fermes, doués d'une raison élevée et d'une moralité éprouvée. Là, l'enfant est entouré de soins intellectuels et moraux; une sage hygiène préside à ses exercices, et, grâce à la sollicitude bien entendue dont il est l'objet, il est traité, il est guéri.

» Il existe, à l'instar de ces enfants insociables et malades, un certain nombre d'aliénés que les fonctions nerveuses exaltées, l'intelligence et la sensibilité trop avivées, rendent un vrai fléau pour les autres, en même temps qu'ils en font de véritables victimes.

» Un seul moyen peut délivrer les autres de leur promiscuité fâcheuse, un seul moyen peut les soustraire eux-mêmes à ce contact dangereux: c'est leur séparation d'avec leurs compagnons d'infortune, c'est la vie commune avec des personnes calmes, raisonnables, morales et d'un caractère ferme qui sachent imprimer aux idées, aux sentiments et à la volonté une heureuse impulsion, une direction soutenue, en même temps qu'on soumet leur organisme à une bonne hygiène.

» Enfin, il est encore une troisième catégorie de malades qui, quoique appartenant à la classe inférieure de la société et gravement atteints, conservent assez d'intelligence, de sensibilité morale, de volonté, et ont assez la conscience de leur état et de leur position pour pouvoir réagir favorablement contre certaines convictions délirantes propres à leur maladie, et pour en triompher si on place leur virtualité dans des conditions thérapeutiques favorables. C'est pour cette catégorie de malades que le savant rapporteur de la commission instituée par l'éminent administrateur du département de la Seine pour l'amélioration et la réforme

du service des aliénés, M. le sénateur FERDINAND BARROT, réclame toute la sollicitudo de la science.

» Eh bien ! s'il est incontestable, comme le dit le professeur GUISLAIN, « que c'est du cœur moral du malade qu'il faut avant tout se préoccuper, si l'on veut que le traitement produise un résultat quelconque » : s'il est vrai « que la thérapeutique, qui consiste à faire beaucoup de bien » à l'aliéné, promet des résultats prodigieux » ; s'il est démontré que « les paroles de persuasion, l'action des bains, celle des médicaments, » ne réussiront que lorsque le malade sera environné de toutes les influences de calme, d'isolement, de bien-être, de distraction, que « réclame l'art du médecin aliéniste », il faut nécessairement alors solliciter et admettre en principe l'organisation de ces moyens.

» Or, je n'ai rien trouvé de mieux entendu pour la thérapeutique de ces catégories de malades dans l'installation des nouveaux asiles de la Seine, que la création de cottages ou chalets rustiques disséminés dans la plaine autour de l'asile central hôpital pour les indigents, et autour du château pour les pensionnaires.

» Cette idée, toute nouvelle dans la pratique, avait été entrevue dans le passage remarquable ci-après, du tome troisième, page 379, de l'ouvrage de GUISLAIN, *Sur les phrénopathies*, année 1852 :

« Je pense, dit GUISLAIN, que l'on pourrait, avec beaucoup de succès, » établir dans le voisinage de l'asile des usines rustiques, habitées par » des cultivateurs chez lesquels on placeroit des aliénés soumis au régime de la maison ; elles seraient en quelque sorte les satellites de » l'établissement. »

» A l'exemple de GUISLAIN, j'ai pensé qu'il serait digne du département de la Seine, qui doit tenir la tête du progrès scientifique, d'établir ces sortes de chalets ; mais comme il est essentiel d'approprier les situations aux besoins de chaque population, je crois que ces usines ou cottages ne doivent pas être seulement habités par des cultivateurs, attendu que ces derniers constituent la très-minime partie de la population de Paris et du reste du département, mais surtout par des hommes de diverses professions en harmonie avec celles qu'exerçaient les malades eux-mêmes avant leur entrée dans l'asile, de manière à rappeler les aliénés qu'on ne peut agglomérer dans les ateliers généraux, à leurs anciennes habitudes, que l'on modifierait cependant peu à peu dans le sens le plus conforme aux lois de l'hygiène.

» Et comme il est essentiel, au point de vue thérapeutique, de ne pas trop isoler les aliénés et de varier leurs relations dans d'opportunes et justes limites, je dois faire observer qu'il sera toujours facile d'obtenir ce résultat, soit en changeant les malades d'habitation, soit en réunissant dans le bâtiment central de l'asile les indigents disséminés dans les chalets et les pensionnaires dans les salons du château, toutes les fois qu'on le jugera convenable.

» Je sais que l'on m'objectera qu'il existe déjà, dans les plans proposés, quelques cellules qui tiendraient lieu de chalets rustiques ; mais je ferai remarquer que la cellule, qui, à mes yeux, n'est qu'un lieu de passage, un instrument de guérison, ne doit contenir que des aliénés à la période aveugle du délire, et qu'elle ne saurait dès lors convenir aux malades dont il est ici question. Ces malades, qui conservent encore



assez d'empire sur eux-mêmes pour vivre assez raisonnablement avec des personnes raisonnables, qu'ils ne peuvent dominer et dont ils subissent l'heureuse influence, doivent être placés dans des conditions tout à fait spéciales, en dehors du bruit et de l'agitation des aliénés qui habitent les quartiers cellulaires.

» La seule objection vraiment sérieuse que l'on puisse opposer à cette indication très-rationnelle, c'est la dépense.

» C'est pour y répondre que j'ai fait dresser, d'après nos programmes, des plans avec devis, qu'on pourra comparer avec ceux des asiles fermés, où la population est agglomérée sur une grande échelle, et l'on verra que la dépense n'est pas excessive. Mais, tout en reconnaissant ici que les exigences financières imposent à la science de véritables sacrifices, il faut admettre aussi cependant que, dans certains cas, ces exigences doivent se taire devant des indications formelles d'humanité. C'est ce qui sert de jurisprudence à l'administration hospitalière dans l'emploi de médicaments dont le prix est très-élevé; tel est le muriate d'or dans le traitement de la syphilis, le valériat de quinine, de zinc, le musc, dans le traitement de certaines névroses, etc., etc. L'essentiel, dans ce cas, avant d'en autoriser l'emploi sur une certaine échelle, c'est d'en bien constater la nécessité, et de le limiter aux cas les plus restreints; c'est de rechercher aussi, dans l'arsenal thérapeutique, les agents que l'on pourrait utilement et avantageusement leur substituer; or, dans l'espèce, je n'en vois pas d'autres que les chalets en question.

» J'ai déjà exposé toutes les raisons qui militent en faveur des agglomérations restreintes dans les asiles. Le nombre de trois cent soixante aliénés dans l'asile central hôpital me paraît d'autant plus suffisant que l'on s'élève de toutes parts dans la république des sciences contre les grands hôpitaux; on pourrait alors réduire à quarante le nombre des aliénés que l'on devrait disséminer dans des cottages à dix, six, quatre, deux et une place, sauf à élever leur nombre à cent autres dans des temps plus éloignés, lorsque l'expérience en aurait prouvé les bons résultats.

» Ces quatre cents malades, joints aux cent pensionnaires, constitueraient déjà une population conforme aux chiffres minima fixés par la commission dans ses délibérations, et on le porterait plus tard à six cents pour s'élever au chiffre maxima indiqué par elle.

» Si ces raisons vous touchent, mon cher confrère, il ne tient qu'à vous de leur donner une publicité scientifique.

» Veuillez agréer, etc.

D<sup>r</sup> GIRARD DE CAILLEUX. »

— *Nécrologie.* — La Société médico-psychologique vient de faire une perte immense dans la personne de l'un de ses anciens présidents, M. Adolphe Garnier, membre de l'Académie des sciences morales et politiques, professeur de philosophie à la Faculté des lettres, officier de la Légion d'honneur, décédé dans sa soixante-troisième année. Ses obsèques ont eu lieu en grande pompe, à l'église Saint-Thomas d'Aquin, le 7 mai, au milieu d'une affluence très-considérable. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Mignet, Dumont, Patin et Paul Janet. La Faculté des lettres était en robe et une députation de l'Institut en costume officiel.

La Société médico-psychologique était représentée à cette triste cérémonie par MM. Baillarger, Brierre de Boismont, Brochin, Gerise, Fournet, Girard de Cailleux, Legrand du Saulle et Loiseau.

M. Adolphe Garnier était membre du comité de rédaction des *Annales médico-psychologiques*, et ce journal se réserve d'apprécier plus tard le caractère élevé des œuvres philosophiques de ce professeur éminent.

Au cimetière, des discours ont été prononcés par M. Dumont, au nom de l'Académie des sciences morales et politiques ; par M. Paul Janet, au nom de la Faculté des lettres ; par M. Nisard, au nom de l'École normale supérieure, qui comptait M. Adolphe Garnier parmi ses anciens maîtres de conférence ; par M. Brochin, au nom de la Société médico-psychologique ; et enfin par un ami de la famille, au nom de toute l'assistance.

Voici le discours qu'a prononcé M. Brochin, secrétaire général de la Société médico-psychologique :

Messieurs,

Qu'il me soit permis, après les éloquentes hommages que vous venez d'entendre, de payer ici, au nom de la Société médico-psychologique de Paris, un faible tribut de ses profonds regrets.

La médecine a toujours eu, par son objet comme par ses méthodes, des rapports assez étroits avec la philosophie pour qu'il n'y eût rien d'étrange à ce qu'elle vint, par ma bouche, rendre un respectueux hommage à l'éminent professeur dont la perte cause de si unanimes et de si légitimes douleurs. Mais elle a un titre plus direct pour revendiquer ici sa place ; elle est liée par un devoir étroit, qu'elle tient à honneur d'accomplir.

Il est une branche de la médecine qui a pour objet l'étude des aberrations et des défaillances de la partie la plus élevée de notre être, de ce qui nous fait hommes : l'intelligence, et pour but de rappeler les malheureux insensés à la vie morale, ou, du moins, quand elle est impuissante à le faire, de les élever, par les soins et la tutelle dont elle les éplore, à la dignité de malades. J'ai nommé la médecine mentale, cette conquête philosophique de la fin du dernier siècle sur les préjugés et les superstitions d'un autre âge ; la médecine mentale qui, dans l'ordre des faits, a suscité de nouveaux élans à la charité, en ouvrant des asiles aux infirmités de l'intelligence, et, dans l'ordre des spéculations, liée qu'elle est à la philosophie par une de ses parties essentielles, la psychologie, a ouvert de nouveaux horizons à la science des Cabanis, des Frédéric Bérard, des Maine de Biran, des Destutt de Tracy.

Une Société s'est constituée, il y a une quinzaine d'années, dans le but de poursuivre et de perfectionner cette étude difficile. Les liens nombreux qui rattachent la psychiatrie, d'une part, aux sciences physiologiques, de l'autre à la philosophie, à la morale, à la jurisprudence et à l'administration, ont fait naturellement appeler dans son sein des philosophes, des moralistes, des physiologistes, des jurisconsultes et des administrateurs. M. Garnier y avait sa place. Accueilli avec tout le respect et toute la déférence que lui méritaient son savoir et son caractère, il y a apporté en échange, dans les discussions, cette lucidité d'esprit,

cette sûreté de jugement, qui étaient un de ses principaux mérites, et cette précision de langage qui lui était familière, et qui est si utile dans les questions abstraites ; dans la direction des travaux de la Société, quand il en a été président, cette fermeté pleine de courtoisie, qui était un des traits de son caractère, son zèle et cette exactitude qui sont les devoirs inhérents à l'honneur de la présidence, et dont il se plaisait, en toutes circonstances, à donner le bon exemple.

Ce que la Société médico-psychologique, ce que la science elle-même ont gagné à ce rapport, à ce contact journalier de la philosophie et de la médecine, à cette immixtion réciproque de la physiologie et de la psychologie, personne mieux que lui n'eût été apte à le dire. Je n'ai pas la prétention de le suppléer en ce moment. De plus habiles et de plus compétents le diront un jour. Qu'il me suffise de rappeler que dans une des réunions familières des membres de cette Société, M. Garnier résumait ainsi son sentiment à cet égard : « De l'union des philosophes et des médecins, il est résulté que les médecins reconnaissent des principes moraux agissant sur nos organes ; que les philosophes apprécient mieux de leur côté le rôle et l'influence de l'organisme dans les faits de l'ordre psychologique, et qu'ils ont appris à s'estimer et à s'apprécier davantage les uns les autres, en étudiant en commun les mêmes questions. »

C'est cette estime profonde que tous les membres de la Société médico-psychologique avaient conçue pour M. Garnier, c'est la reconnaissance pour les services qu'il lui a rendus, qui inspirent ces sentiments si vifs de regrets que j'ai pour mission d'exprimer en ce moment.

— M. le docteur Murat père, médecin honoraire de l'asile des aliénés de Leyme (Lot), est mort le 10 avril 1864. L'administration, voulant reconnaître envers ce digne confrère tous les services qu'il avait rendus à l'asile de Leyme, lui avait conservé sa résidence dans l'établissement.

— M. le docteur Landouzy (de Reims), auteur de travaux très-estimés sur l'hystérie, l'albuminurie, la pellagre, etc., est mort le 1<sup>er</sup> mars dernier.

---

— RECTIFICATION. — Dans les procès-verbaux de la Société médico-psychologique qui ont été insérés dans le numéro précédent des *Annales*, on a omis de mentionner que M. Cerise avait lu un rapport sur un compte rendu de M. Fusier, relatif à l'asile de Bassens, et que les conclusions du rapport de M. Brierre de Boismont sur l'affaire Monti avaient été adoptées. Nous nous empressons, à la demande des parties intéressées, de réparer ces deux oublis.

---

Les rédacteurs-gérants,  
BAILLARGER et CERISE.

---

# TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TROISIÈME VOLUME

DE LA QUATRIÈME SÉRIE.

---

## PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

### **I. Généralités médico-psychologiques.**

Les aliénés devant la société, par *M. H. Bonnet*, . . . . . 157

### **II. Pathologie.**

De l'état mental dans l'alcoolisme aigu et chronique, par  
*M. A. Voisin*, . . . . . 1

De l'amaurose et de l'inégalité des pupilles dans la paralysie  
générale progressive, par *M. Billod*, . . . . . 33

Guérison de la diarrhée chronique des aliénés, par *M. Berthier*, 181

La tuberculisation et l'aliénation mentale, par *MM. Clouston*  
et *Dumesnil*, . . . . . 337

### **III. Médecine légale.**

Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé Fraulier,  
inculpé d'assassinat, par *M. Dagonet*, . . . . . 36

Consultation médico-légale sur une affaire de testament, par  
*M. Parchappe*, . . . . . 61

De l'interdiction des aliénés, par *M. Caffé*, . . . . . 197

Rapport médico-légal sur l'état mental du sieur X..., accusé  
d'attentat à la pudeur, par *M. Renaudin*, . . . . . 215

**IV. Établissements d'aliénés.**

Des asiles projetés de la Seine, par <i>M. Renaudin</i> . . . . .	339
De l'organisation des établissements d'aliénés en Italie, par <i>M. Brierre de Boismont</i> . . . . .	349

**DEUXIÈME PARTIE.****REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.****I. Revue des Journaux de médecine.****JOURNAUX FRANÇAIS.***Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.*

Du délire hypochondriaque chez les déments paralytiques, par <i>M. Michéa</i> . . . . .	94
--	----

**JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.***The Journal of mental science.**The american Journal of insanity.*

(Analyse par M. DUMESNIL.)

La colonisation des aliénés, par M. le docteur Mundy; vague de ses vues et de ses études à ce sujet; ses éloges du <i>non- restraint</i> anglais; ses vives sorties contre tous les asiles des autres pays; demande de la nomination d'une commis- sion pour l'examen de ses sept propositions; le docteur Tuke refuse d'en faire partie. Qu'entend-on en définitive par une colonie d'aliénés? La commission n'est pas nommée. — Sur certains genres de mort auxquels succombent fré- quemment les aliénés, par M. le docteur Bucknill. — De la plithisie latente chez les aliénés, par M. le docteur Wark- mann. . . . .	110
Les aliénés anglais dans les asiles du continent. . . . .	283

## JOURNAUX ITALIENS.

## Appendice psychiatrica.

(Année 1862.).

(Analyse par M. Brierre de Boismont.)

- A. Verga*. De quelques formes particulières de délire produites par les épidémies. — *Thompson*, De la statistique de l'état mental et des maladies des prisonniers. — *Benvénisti*, Recherches nécroscopiques sur la pellagre. — *P. Calvi*, Du petit nombre de paralysés généraux en Italie. — *Biffi*, De la colonisation des aliénés. — *Pignocco*, Du diagnostic et du pronostic de la paralysie générale: . . . 121

## II. Sociétés savantes.

## Société médico-psychologique.

- Extrait de la séance du 30 novembre 1863*. — Discussion sur la responsabilité partielle: *MM. Paul Janet et A. Maury*. 130
- Extrait de la séance du 14 décembre 1863*. — Discours prononcé par *M. Loiseau* sur la tombe de *M. Archambault*. . 138
- Addition à la séance du 29 juin 1863*. — Discussion à l'occasion d'un rapport de *M. Brierre de Boismont* sur un mémoire de *M. Livé* contre la peine de mort: *MM. Paul Janet, Alfred Maury, Des Étangs, Delasiauve, Linas, Brierre de Boismont, Moreau (de Tours) et Pouzin*. . . . 245
- Séance du 26 octobre 1863*. — Observation d'un cas de catalepsie par *M. Bourdin*. — Des écrits des aliénés: *MM. Marcé, Linas, A. Maury, Trélat, Brierre de Boismont, Fournet, Girard de Cailleux et Jules Falret*. . . . . 249
- Séance du 16 novembre 1863*. — Rapport de *M. Cerise* sur la candidature de *M. Dumont (de Monteux)*; élection de ce dernier. — Discussion sur la responsabilité partielle: *MM. Alfred Maury, Dally, Fournet et Delasiauve*. . . . 263
- Séance du 30 novembre 1863*. — Rapport administratif par *M. Legrand du Saullé*. — Affaire Sagrera: *M. Brierre de Boismont*. — Discussion sur la responsabilité partielle: *M. Paul Janet*. . . . . 270

<i>Séance du 14 décembre 1863. — Dépouillement de la correspondance. — Mort de M. Archambault.</i>	275
<i>Séance du 28 décembre 1863. — Lettre de M. Brunet; réponse de M. Dally. — Élections du bureau. — Affaire Townley: M. Brierre de Boismont. — Discussion sur la responsabilité partielle: M. Delasiauve.</i>	276
<i>Séance du 25 janvier 1864. — Discours de MM. Delasiauve et Moreau (de Tours). — Rapport de M. Brierre de Boismont sur la candidature de M. Berron; élection de ce dernier. — De la valeur de l'albuminurie dans la fièvre typhoïde, au point de vue de son diagnostic avec l'aliénation mentale: M. A. Voisin.</i>	362
<i>Séance du 29 février 1864. — Rapport de M. Brochin sur le prix Andrieu. — Rapport de M. Legrand du Saulle sur M. Carrière; élévation de ce dernier à l'honoratariat. — Rapport de M. Brierre de Boismont sur l'affaire Sagrera.</i>	375
<i>Séance du 14 mars 1864. — Rapport de M. Brierre de Boismont sur l'affaire Sagrera (2<sup>e</sup> partie). — Discussion de ce rapport: MM. Delasiauve, Legrand du Saulle, Buckez, Parchappe, Brierre de Boismont et Linas. — Rapport de M. A. Voisin sur la candidature de M. le docteur Dunant (de Genève); élection de ce dernier.</i>	436
<i>Extrait de la séance du 25 avril 1864. — Rapport de M. Brierre de Boismont sur la candidature de M. F. Azzurri (de Rome); élection de ce dernier.</i>	442

### III. Bibliographie.

<i>Maladies obscures du cerveau et de l'esprit, par M. le docteur Forbes Winslow. (Analyse par M. Brierre de Boismont.).</i>	143
<i>Rapport sur la situation morale, administrative et médicale de l'asile public d'aliénés du Gers, par M. Teilleux. (Analyse par M. Berthier.).</i>	144
<i>Crime et folie, ou examen médico-légal de l'affaire de Victor Townley, par MM. Robertson et Maudsley. (Analyse par M. Dumesnil.).</i>	303
<i>La folie devant les tribunaux, par M. Legrand du Saulle. (Analyse par M. A. Bossu.).</i>	309
<i>Compte rendu médical sur l'asile départemental de Bassens près Chambéry, par M. le docteur Fusier. (Analyse par M. Cerise.).</i>	451

<i>Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés</i> , par M. le docteur Bertulier. (Analyse par <i>M. Legrand du Saulle</i> ). . .	453
<i>Quelques mots sur l'hérédité morbide</i> , par M. le docteur Albert Mitivié. (Analyse par <i>M. Legrand du Saulle</i> ). . .	455

#### IV. Répertoire d'observations inédites.

Idiotie compliquée d'épilepsie; rachitisme; déformation du squelette; autopsie; dégénérescence remarquable du cerveau, par <i>M. Jeannerat</i> . . . . .	457
--	-----

#### V. Variétés.

Liste des membres de la Société médico-psychologique. — Renouvellement du bureau de la Société. — Nominations. — Promotions. — Nouvelles diverses. — Correspondance. — Mort de M. Archambault : discours de <i>M. Legrand du Saulle</i> . . . . .	149
Nominations. — Promotions. — Élections. — Prix. — Banquet annuel. — Nouvelles diverses concernant les établissements d'aliénés et les maladies mentales. — Avis. . . . .	312
Élections. — Prix de la Société médico-psychologique. — Nouvelles diverses. — Lettre de <i>M. Girard de Cailleux</i> . — Mort de <i>MM. Adolphe Garnier, Murat et Landouzy</i> . . . . .	461
Table des matières du 3 <sup>e</sup> volume de la 4 <sup>e</sup> série. . . . .	472

FIN DE LA TABLE DU TROISIÈME VOLUME.

